

الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة

د. حسين علي فايد*

مقدمة ومشكلة الدراسة :

يمثل اضطراب الرهاب الاجتماعي Social phobia أحد أنواع الرهاب التي تمثل إحدى اضطرابات القلق Anxiety disorders. ويتسم الرهاب الاجتماعي بخوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة ، ويتم تجنب تلك المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد أو التي دائما تثير القلق الشديد لديه (DSM - IV, 1994). إنه أحد الاضطرابات الأكثر شيوعا في الطب النفسي ، حيث يحقق أكثر من ١٣ % من المجتمع الأمريكي المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي في وقت ما من حياتهم (Kessler et al., 1994). وفي مصر تتراوح نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين ٨-١٠ % من مجموع الشعب ، وثبتت زيادة النسبة بين الشباب العربي والمصري (أحمد عكاشة، ١٩٩٨). ويتسم الرهاب الاجتماعي بعمر مبكر في الظهور (Schneier et al., 1992). وفي حالة غياب العلاج يحدث تقدم مزمن ومستمر للاضطراب. (Reich et al., 1994) ويعاني الأفراد ذوو اضطراب الرهاب الاجتماعي قصوراً جوهرياً في الأداء الاجتماعي والتعليمي والمهني (Schneier et al., 1994)، وينخفض معدل جودة حياتهم بشدة (Safren et al., 1997)، ويقررون بشكل نمطي معدلات مرتفعة من الاكتئاب (Schneier et al., 1992)، وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً (Kushner et al., 1990)، فضلاً عن اضطرابات نفسية أخرى.

ورغم ما لهذا الاضطراب من أهمية تتمثل في زيادة انتشاره وحدوث عواقب نفسية سيئة له ، إلا أنه كان أقل أهمية من اضطرابات القلق الأخرى في جذب انتباه الباحثين في مجال علم النفس المرضي . وأحد الأسباب الكامنة وراء ذلك أنه قد يكون من الصعب تصور الرهاب الاجتماعي كاضطراب نفسي إذا ما سلمنا أن حوالي ٤٠ % من المجتمع العام يصفون أنفسهم باعتبارهم يتسمون بالخجل Shy (Rapee & Heimberg, 1997) ، كما قد يرجع ذلك إلى

* قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة حلوان

الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة

حقيقة أن الرهاب الاجتماعي لم يكن فئة تصنيفيه معروفة رسمياً حتى صدرت الطبعة الثالثة من دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصاءها. (DSM - 111, 1980)

وإذا كان الباحثون قد اهتموا دراسة الرهاب الاجتماعي قد أهمل دراسته في السنوات الماضية ، إلا أنه الآن - كما اتضح سلفاً - أصبح أحد اضطرابات القلق المهمة في التشخيصات الطب نفسية الحديثة والمعاصرة ، وقد زاد اهتمام الباحثين - خاصة في البيئة الأجنبية دون البيئة العربية - بدراسة طبيعة وقياس وعلاج هذا الاضطراب (أنظر مثلاً: Erwin et al., 2002, Heimberg et al., 1998). لذا جاءت فكرة الدراسة الحالية كمحاولة لأن تميظ اللثام عن طبيعة الرهاب الاجتماعي وإمكانية قياسه بأداة نفسية في البيئة المحلية.

وإذا كان الرهاب الاجتماعي يعكس في الحقيقة خوف شديد وثابت وغير منطقي من مواقف اجتماعية أو أدائية قد يحدث فيها الارتباك ، ويحاول الفرد تجنب تلك المواقف الاجتماعية خشية التقويم السلبي من الآخرين ، فإنه من المتوقع أن يرتبط الرهاب الاجتماعي بصورة الجسم، بينما الرضا عن صورة الجسم يجعل الفرد أكثر فعالية في التعامل مع الآخرين فضلاً عن إقدامه على المواجهة الواثقة (علاء الدين كفاقي ومايسة النبال ، ١٩٩٦ : ١١) . وفي هذا الصدد يشير كليمكوك (Klemchuk, 1990) إلى أنه في حالة عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الإنثا الجامعيات يجعلهن غير قادرات على مواجهة الضغوط ، ويشعرن بالخوف من مواجهة الآخرين، وبالعجز ، وعدم القدرة على التأثير في الآخرين ، وانخفاض تقدير الذات وبصفة خاصة في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة.

وهكذا نجد أن صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي ، ويؤثر نتاج هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية. والجدير بالذكر أن الأفراد الذين يتجنبون التفاعل مع الأقران نتيجة إدراكهم لقصر قامتهم أو سماتهم المفرطة - على سبيل المثال - يميلون إلى أن يكونوا أكثر انطواءً وانزواءً وعزلة، ويبدو ذلك واضحاً في سلوكهم الذي يتسم بالخجل والتوتر (إبراهيم على ومايسة النبال ، ١٩٩٤: ٣) . ومن ثم ، يبدو واضحاً - على المستوى التصوري - أن هناك علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والرهاب الاجتماعي . وبمراجعة الباحث الحالي للدراسات الإمبريقية التي حاولت فحص تلك العلاقة ، فقد اتضح أن هناك محاولة من جانب بعض الباحثين الأجانب لفحص تلك العلاقة ، وتوصل هؤلاء الباحثون إلى نتائج عديدة تشير في مجملها إلى وجود ارتباط سالب دال بين الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي

(أنظر مثلاً: 1998 Leary et al., 2002 Faurbach et al.) ولم يرصد الباحث أية دراسة في البيئة العربية هدفت إلى فحص تلك العلاقة . لذا جاءت الدراسة الحالية لفحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم كهدف أساسى لها.

إضافة إلى ما سبق ، فقد أكدت النماذج الحديثة للرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي على أهمية التوزيع المتحيز لمصادر الانتباه نحو التهديد الخارجى كعملية أساسية فى الإبقاء على تلك المشاكل . فقد اقترح كلارك وويلز (Clark & Wells, 1995) أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي يستخدمون المعالجة التى تركز على الذات كإحدى المصادر الرئيسية التى تساند اعتقاداتهم السلبية عن كيفية إدراك الآخرين لهم ، والطريقة التى يفكر بها الآخرون عنهم . وبصفة خاصة ، اقترح "كلارك وويلز" أنه عندما يصبح المصابون بالرهاب الاجتماعي مهتمين بأنهم قد يفشلون فى عمل انطباع مرغوب فيه على الآخرين ، فإن انتباههم ينتقل إلى ملاحظة ومراقبة أنفسهم. وحينئذ يستخدمون المعلومات الداخلية الناتجة من مراقبة الذات لبناء انطباع سلبى عن الذات العامة Public self. كما اقترح رابى وهيمبرج (Rapee & Heimberg, 1997) فى نموذجهما السلوكى المعرفى - الذى سنعرض له لاحقاً - أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي يقسمون الانتباه بين موضوعين ، هما : (١) التصور ذهنى لمظهرهم ، (٢) المؤشرات الخارجية للتقويم السلبى . بمعنى أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي يوزعون مصادر انتباهية متزايدة نحو تصورهم ذهنى Mental representation لكيفية إدراكهم بواسطة المستمعين ، فضلاً عن أنهم يخصصون كذلك مصادر انتباهية متزايدة لإشارات التهديد الخارجية ، والتى تشمل مؤشرات للتقويم السلبى من المستمعين (مثل تغيرات الوجه السلبية - الإيماءات - الحركات الجسمية السلبية - التعبيرات اللفظية السلبية) .

وهكذا نستنتج من العرض السابق أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي لديهم مفهوم سلبى عن الذات ، وخاصة الذات الشخصية والذات الاجتماعية. وهذا ما فحصته دراسات أجنبية عديدة، وتوصلت إلى نتائج متنوعة تشير فى مجملها إلى أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي لديهم انطباع مشوه عن أنفسهم ، ويحدث هذا الانطباع السلبى من منظور ملاحظ ، الذى يرى فيه الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي أنفسهم من وجهة نظر شخص آخر ، ويقوى هذا الانطباع التقديرات والاعتقادات السلبية فى الرهاب الاجتماعي Hackmann et al., 1998 , Veljaca

(Rapee, 1998). لذا جاءت الدراسة الحالية لفحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات.

وعلى صعيد آخر ، اقتنع علماء النفس أن شخصيات الأفراد يمكن أن تؤثر في خبراتهم الذاتية والنواحي التي تتعلق بالعالم الاجتماعي ، كما قد يؤثر أيضا العالم الاجتماعي في الشخصية والخبرة الذاتية . فيفترض نموذج كولي Colley عامي ١٩٢٢ / ١٩٦٤ والخاص بالذات المنعكسة من المرأة Model of the looking - glass self أن كيفية معاملة أو رؤية شخص بواسطة الآخرين يمكن أن يكون لها تأثير ضخم على إدراك الذات والسلوك . على سبيل المثال ، فإن كيفية إدراك المرأة لجسمها يمكن أن يتأثر بالمعاني الثقافية المرتبطة بشكل جسم المرأة (Through: Miner - Rubino et al., 2002) . ويجب أن نأخذ في الاعتبار أن الناس يتعاملون مع النساء وينظرون إليهن باعتبارهن موضوعات جنسية مع تقدير الجمال والنحافة على نحو مرتفع ، ويُسن التقويم الجنسي من خلال النظرة المحدقة Gaze أو العمل البسيط الخاص بالفحص البصري للجسم : وتوجد دائما إمكانية للتشويء الجنسي Sexual objectification في سياق التحملق الجنسي Sexualized gazing . ويحدث التشويء الجنسي حينما ينفصل جسم المرأة وأجزاءه أو أداؤه الجنسي منها كإنسانة وينظر إليها كما لو كانت قادرة على تمثيله أو تصويره. (Fredrickson & Roberts, 1997)

وهكذا نجد أن التشويء الجنسي هو ممارسة ثقافية تقلل من إنسانية المرأة ، وأن أجسام النساء غالبا ما تتخذ دريئة بالنسبة للتشويء الجنسي أكثر من الرجال . فقد أوضح بحث سويم وزملائه (Swim et al., 2001) أن النساء لا يقررن فقط أحداثاً مشيئة جنسياً يومياً بشكل أكبر من الرجال ، ولكن أيضا أن مثل هذه الأحداث لها عواقب نفسية بعيدة المدى على نحو أعظم لدى النساء دون الرجال . ولأن تقويم أجسام النساء يتم بطريقة غير التي يتم بها تقويم أجسام الرجال ، فإن النساء غالبا ما يقررن اهتماما أكبر بالأكل والوزن والجاذبية الجسمية (Franzoi, 1995) . وهكذا نجد أنه غالبا ما يُؤسس مفهوم الذات الإيجابي على الجاذبية الجسمية المدركة لدى النساء ، أما بالنسبة للرجال فغالبا ما يُؤسس مفهوم الذات الإيجابي على الفاعلية الجسمية المدركة.

ومن هذا المنطلق نعرف التصور الجسدي بأنه الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والوظيفية ، والتي بدورها تسهم في تقييمه لذاته . وتتضمن صورة الجسم إدراكاً لشكل الجسم وحجمه وحدوده والارتباطات الداخلية لأجزائه .

وتتبع صورة الجسم لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية تمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي ، ١٩٨٩ : ٤٥١) . وهذا يدفعنا إلى أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعاً إلى تشوه صورة الجسم واضطرابها . ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات ، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية التحقق منه .

ويبدو من العرض السابق بصفة عامة أن الرهاب الاجتماعي ليس هو المسئول الوحيد عن تكوين المفهوم السلبي عن الذات ولكن أيضاً عدم الرضا عن صورة الجسم . لذا رأى الباحث ضرورة فحص العلاقة الحقيقية بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات بعد العزل الإحصائي لدرجات صورة الجسم ، وكذلك التعرف على ما للتفاعل المشترك للرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية في تدنى مفهوم الذات (الذات الشخصية - الذات الاجتماعية - الذات الجسمية).

ويرجع الاهتمام بدراسة الرهاب الاجتماعي في علاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة إلى ما ورد في تراث علم النفس المرضي من شيوع كل من الرهاب الاجتماعي وعدم الرضا عن صورة الجسم لدى الإناث المراهقات . فبالنسبة للرهاب الاجتماعي نجد أن حوالي ٨% من المجتمع العام يعانون من الرهاب الاجتماعي ، وأن انتشاره لدى الإناث أكبر منه لدى الذكور ٣:٢ ، وأن عمر الظهور يتراوح بين ١٠-٢٠ سنة (Kessler et al., 1994) . أما بالنسبة لعدم الرضا عن صورة الجسم ، فقد أسفر التحليل العامل الذي أجراه كليمكوك (Klemchuk, 1990) لقائمة اضطرابات الأكل (EDI) على عينة من طالبات الجامعة عن أن عدم الرضا عن الجسم كان أقوى عاملاً ، وكان متعامداً على جميع العوامل الأخرى المقاسة في قائمة اضطرابات الأكل ، كما استنتج أن درجة عدم الرضا عن الجسم كانت مرتفعة لدى طالبات الجامعة ، وتعتبر مذهلة وباعثة على عدم الارتياح . وفيما يختص بمفهوم الذات ، فنجد أن كثيراً من أفكار الناس عن أنفسهم تتبلور في هذه المرحلة من الحياة (Brown, 1998) وفي ضوء العرض السابق ، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في عدد من التساؤلات على النحو التالي:

- ١- هل توجد علاقة سالبة دالة بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم الإيجابية ومفهوم الذات الإيجابي؟

- ٢- هل يؤدي عزل درجات صورة الجسم عن العلاقة بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات الى خفض من تلك العلاقة؟
- ٣- هل تتخفض درجة المفهوم الإيجابي للذات بفعل التأثير المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية لدى طالبات الجامعة؟

أهداف الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في الآتي:

- ١- بناء مقياس للرهاب الاجتماعي مع بيان أهم خصائصه السيكومترية لدى طالبات الجامعة في البيئة المحلية.
- ٢- فحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة.
- ٣- فحص دور صور الجسم كأحد المتغيرات النفسية التي يفترض أن عزلها يعدل Moderate في العلاقة بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة.
- ٤- الوقوف على ما للتفاعل المشترك بين الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية في انخفاض درجة مفهوم الذات الإيجابي لدى طالبات الجامعة.

أهمية الدراسة:

- ١- تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تناوله ، ألا وهو الرهاب الاجتماعي ، حيث تعد هذه الدراسة بداية متواضعة تثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث العلمي في مجال هذا الاضطراب ، الذي لم يلق الاهتمام المناسب في البيئة العربية رغم أهميته ، في حين بدأ البحث الإمبريقي وزاد الاهتمام به في البيئة الأجنبية منذ أن أدرج كفة تشخيصية في التصنيفات الطب نفسية الحديثة (أنظر مثلا : Wells et al., 1998)
- ٢- وتتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما تسعى إليه من إمادة للثام عن مفهوم الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى كالخجل والشخصية التجنبية والشخصية الفصامية ، وكذلك علاقته ببعض المتغيرات النفسية كصورة الجسم ومفهوم الذات ، ومتابعة نتائج الدراسات الحديثة والمعاصرة في هذا الصدد ، التي أشارت في

مجملاً إلى وجود علاقة عكسية بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم الإيجابية والمفهوم الإيجابي للذات.

٣- وتتحدد أهمية الدراسة في أنها تقع ضمن الدراسات التي تهتم بفحص العوامل الكامنة وراء انخفاض مفهوم الذات الإيجابي ، والمتمثلة في الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية ، حيث اهتمت الدراسات في الآونة الأخيرة - بفحص العوامل التي تزيد من المفهوم السلبي للذات لدى النساء

(أنظر مثلاً : de Jong , 2002 - Miner - Rubino et al., 2002)

٤- كما تتمثل أهمية الدراسة في الجانب الوقائي . فلما كان مفهوم الذات يعد من أهم المفاهيم في فهم الشخصية فضلاً عن كونه محدداً مباشراً للتوافق النفسي والاجتماعي والاتزان والثبات الانفعالي ، فإن الفهم الجيد للعوامل التي تهتم في تحديده (كالرهاب الاجتماعي وصورة الجسم) يساعد في التخطيط وإعداد البرامج الوقائية للإنسان المراهقات من ازدياد المفهوم السلبي للذات بدلاً من أن يصبحن أنفسهن ضحايا لتلك العوامل التي تزيد من مفهوم الذات السلبي لديهن.

الإطار النظري:

أولاً: حول مفهوم الرهاب الاجتماعي:

أ - تعريف الرهاب الاجتماعي وأنماطه:

قبل أن نتطرق إلى مفهوم الرهاب الاجتماعي ، يجب الإشارة إلى أن مصطلح الرهاب Phobia مشتق من كلمة الخوف Fear في اللغة اليونانية ، والرهاب هو خوف ثابت وغير منطقي من موضوع أو نشاط أو موقف معين. ويصبح الناس ذوو الرهاب خائفين إذا ما فكروا حتى في الموضوع أو الموقف المفزع ، ولكنهم يبقوا في راحة ويقومون بالأداء الجيد طالما تجنبوا الموضوع أو الأفكار الخاصة به ، ونحن جميعاً لدينا مجالاتنا المتعلقة بخوف محدد ، وإنه لشيء عادي أن ترعجنا بعض الأشياء أكثر من أشياء أخرى.

(Rosnhan & Selgman , 1995)

وكما هو الحال بالنسبة للرهاب بصفة عامة ، نجد أنه يحدث للكثير من الناس مخاوف مفاجئة خاصة بالتفاعل مع الآخرين والحديث أو الأداء أمام الآخرين ، ومثل هذه المخاوف الاجتماعية العادية Normal social fears تكون غير ملائمة ، ومع ذلك فقد ينجح الأفراد

الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة

المصابون بتلك المخاوف في الأداء بشكل ملائم. وعلى النقيض فإن الأفراد المصابين بالرهابات الاجتماعية Social phobias لديهم مخاوف شديدة وثابتة وغير منطقية من مواقف اجتماعية أو أدائية قد يحدث فيها الارتباك. (Stopa & Clark, 1993)

ويمكن أن تسبب الرهابات الاجتماعية العجز بشكل مرتفع. فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين أو التحدث أمام الآخرين قد يفشل في أداء مسئوليات دراسية أو مهنية هامة، وكذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتناول الطعام علانية قد يرفض دعوات الغذاء والانغماس في المواقف الاجتماعية الأخرى. وحيث أن معظم الناس المصابين بهذه الرهابات يحتفظون بمخاوفهم سرا، فإن مقاومتهم الاجتماعية غالبا ما يساء تفسيرها كخطورة أو عدم اهتمام أو عناد (Roshan & Selgman, 1995). ويمكن الخوف لدى ذوى الرهاب الاجتماعي في أنهم قد يُروا أو يُلاحظوا، فهم يخافون من أنهم سوف يتصرفون بطريقة ستكون مُذلة أو مربكة، وأن التعرض للموقف قد يؤدي إلى نوبة ذعر.

ويقسم دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM- IV, 1994) الرهابات الاجتماعية إلى ثلاث فئات: (١) نمط الأداء، الذي لا يستطيع فيه الفرد الأداء علناً لأعمال معينة (مثل التحدث - الغناء - الكتابة - التبول) والتي يمكن أن يؤديها عندما يكون منفرداً، (٢) النمط المحدد، الذي يحدث فيه القلق فقط في مواقف اجتماعية معينة مثل الذهاب إلى موعد أو التحدث إلى رئيس الفرد، (٣) النمط العام، الذي تؤدي فيه معظم المواقف الاجتماعية إلى القلق أو الذعر.

وبصفة عامة يشير اصطلاح الرهاب الاجتماعي إلى القلق والخوف عند توقع الخضوع للملاحظة والمراقبة بواسطة أشخاص آخرين. ويعبر الفرد عن الأسى حينما يقوم بنشاطات معينة في وجود الآخرين. وقد تشمل هذه النشاطات الأكل، والشرب، والكتابة، واستخدام المراحيض العامة، والسفر في المواصلات العامة، والسير أمام الآخرين

(Mattick & Clarke, 1998 : 457)

ب- حول بعض المفاهيم القريبة من الرهاب الاجتماعي:

لمصطلح الرهاب الاجتماعي بعض المفاهيم القريبة واللصيقة به، ومن أكثر هذه المصطلحات ارتباطاً بالرهاب الاجتماعي "الخجل" Shyness، ويعني مجموعة متألفة من الاتجاهات والمشاعر التي تتدخل في قدرة الفرد، وتجعله يتأثر انفعالياً بالآخرين في المواقف الاجتماعية. (السيد السمدوني، ١٩٩٤)

أما المصطلح الثانى ، فهو "اضطراب الشخصية التجنبية" Avoidant personality disorder ، وهو اضطراب يتسم صاحبه بالخجل والصراع بالنسبة للعلاقات الشخصية المتبادلة، حيث يرغب الشخص فى عمل تلك العلاقات ويحجم عنها فى نفس الوقت ، وبهذا تختلف الشخصية التجنبية عن الشخصية فصامية النوع ، حيث توجد الرغبة فى العلاقات الشخصية المتبادلة ، كما تختلف أيضا عن الشخصية الحدية Borderline Personality ، حيث لا تظهر درجة واضحة من الهياج والتقلب الانفعالى الذى يظهر فى الشخصية الحدية.

(Meyer, 1994)

وفيما يختص بعلاقة الرهاب الاجتماعى بكل من الخجل واضطراب الشخصية التجنبية ، فيشير التراث النظرى فى مجال علم النفس المرضى إلى أن الرهاب الاجتماعى واضطراب الشخصية التجنبية ليسا وحدتى مرض مستقلتين أو اضطرابين منفصلين كئيفياً ولكن يوجد متصل من درجات منخفضة إلى متطرفة من القلق الناجم من التقويم الاجتماعى. وفى هذا السياق يصف الخجل المدى المنخفض إلى المتوسط للمتصل ، ويصف الرهاب الاجتماعى المدى المتوسط إلى النهاية العليا من المتصل ، ويصف اضطراب الشخصية التجنبية النهاية العليا إلى المتطرفة للمتصل.

(Holt et al., 1992)

وننوه فى هذا الصدد إلى أن التشخيص الفارقى Differential diagnosis بين الرهاب الاجتماعى والشخصية التجنبية يصعب البت فيه ، حيث توجد ثلاثة من ثمانية معايير فى دليل التشخيص الإحصائى الثالث المراجع (DSM - 111 - R, 1987) للشخصية التجنبية تتطابق مع المعايير الخاصة بالرهاب الاجتماعى. فالشخصية التجنبية تبدو أنها قلقة على نحو متساو مع الرهاب الاجتماعى ، ولكن لديها مهارات اجتماعية أقل من ذوى الرهاب الاجتماعى والذى يكون قلقه قاصراً على مواقف معينة إلى حد كبير ومتميز فى ظهوره . وفى حين أن الرهاب الاجتماعى والشخصية التجنبية منتشران بقدر متساو بين الذكور والإناث ، فإن الشخصية التجنبية تُظهر - بثبات دال - اتصال بالعين ونغمة صوت أسوأ فى المواقف الاجتماعية ، ومهارة كلية أسوأ فى التفاعلات الاجتماعية فى نفس الجنس والجنس الآخر أكثر من ذوى الرهاب الاجتماعى. وعلى صعيد آخر يتوقف التشخيص الفارقى بين الرهاب الاجتماعى والشخصية الفصامية Schizoid personality على طبيعة الانسحاب الاجتماعى . وفى حين أن الفرد ذا الرهاب الاجتماعى لديه رغبة للعمل فى المحيطات الاجتماعية ولكنه يفشل فى القيام بهذا بسبب القلق

الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة

الشديد ، نجد أن الشخصية الفصامية يبدو أن لديها اهتمام قليل أو ليس لديها اهتمام على الإطلاق بالتفاعل الاجتماعي ، وتتسم بنقص الاستجابة الاجتماعية.

ويبدو مما سبق أنه بالرغم من وجود خصائص مشتركة بين الرهاب الاجتماعي وبعض المفاهيم الأخرى كالخجل والشخصية التجنبية والشخصية الفصامية ، إلا أن الرهاب الاجتماعي له مظاهر نوعية تميزه عن تلك المفاهيم ، وهذا ما بدا توأ في التشخيص الفارقي بين الرهاب الاجتماعي وكل من الشخصية التجنبية أو الشخصية الفصامية.

ج - الاستجابات الفسيولوجية للرهاب الاجتماعي:

يُزعم بصفة عامة أن احمرار الوجه وسرعة ضربات القلب والرعدة والعرق هي جوهر أعراض الرهاب الاجتماعي (Holt et al., 1992). فيذهب (أحمد عكاشة ، ١٩٩٨) إلى أن الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد. وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعدة باليد ، أو غثيان ، أو رغبة شديدة في التبول ، ويكون المريض مقتنعاً أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع.

ويشير دليل التشخيص الإحصائي الرابع (412 : DSM-IV, 1994) إلى أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي يخبرون دائماً أعراض القلق (على سبيل المثال : سرعة خفقان القلب - الارتجافات - العرق - احمرار الوجه) في المواقف الاجتماعية المخيفة .. وقد يكون احمرار الوجه بشكل نمطي أكثر شيوعاً في الرهاب الاجتماعي.

وقد اشتُقت مثل هذه الخصائص السيكوفسيولوجية للرهاب الاجتماعي من الدراسات الإمبريقية التي أجريت على أساس التقارير الذاتية Self reports ، حيث وجد الباحثون أن احمرار الوجه ، والتمتمة ، وارتعاش العضلات ، والعرق ، وسرعة ضربات القلب ، وصعوبة التنفس هي خصائص سيكوفسيولوجية كانت تُقرر دائماً بواسطة ذوي الرهاب الاجتماعي (Gorman & Gorman, 1987 , Selyon et al., 1986 , Amies et al., 1983). وقد انتقى دافيدسون وزملاؤه (Davidson et al., 1991) أثناء بناء مقياسهم الخاص بالرهاب الاجتماعي الأعراض الأولية المقررة على نحو أكثر تكراراً بواسطة مجموعة من مرضى الرهاب الاجتماعي (احمرار الوجه - الرعدة - العرق - سرعة ضربات القلب).

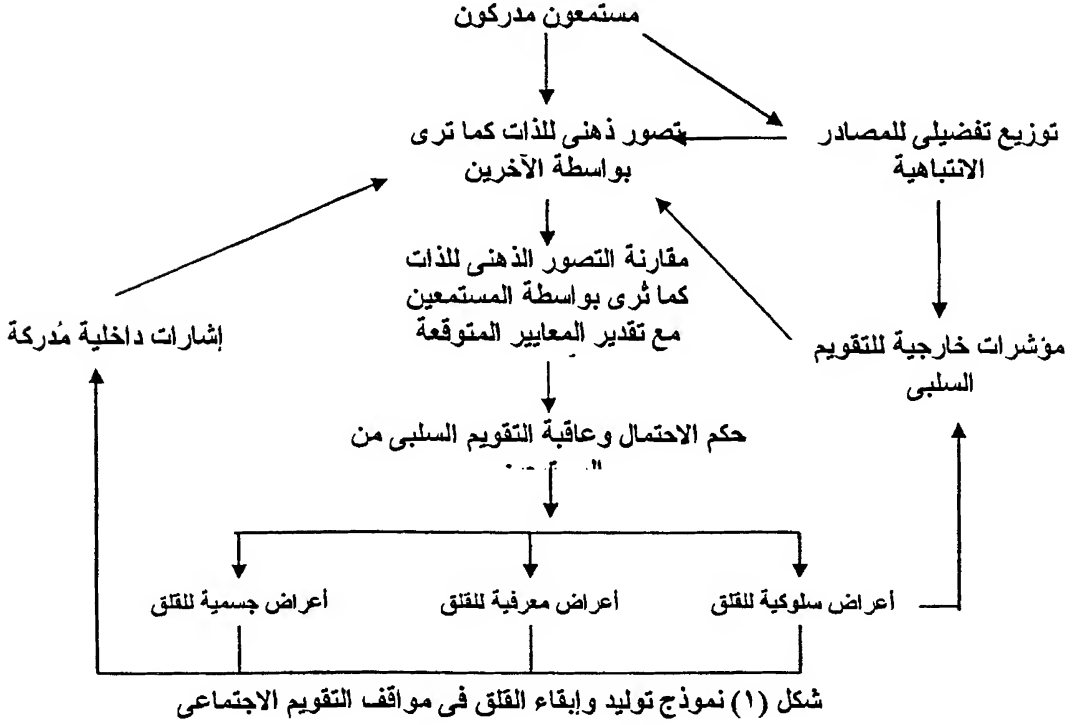
وبالرغم من أن ذوى الرهاب الاجتماعى يقررون أعراضاً نمطية من القلق فى المواقف التى يخافون منها ، إلا أن إشارات معينة ، مثل : احمرار الوجه ، قد تكون أكثر رد فعل معين ومحدد على الأقل بالنسبة لذوى الرهابات الاجتماعية.

وفى حين أن بعض الباحثين قد جادلوا بأن مثل هذه الأعراض البدنية هى إشارات لاحقة أو تالية فى استئارة دائرة القلق Cycle of anxiety لدى ذوى الرهابات الاجتماعية ، إلا أن بعض الباحثين الآخرين قد جادلوا بأن توقع الخوف من الأعراض البدنية يعمل كعامل سببى ، فيقترح سكولنج وإيميلكامب (Scholing & Emmelkamp, 1993) أن بعض ذوى الرهابات الاجتماعية يركزون على أو يكونون حساسين لإشارات جسمية Bodily Cues قد تعمل كمعامل سببية لتوليد الرهاب الاجتماعى. ويذهب ميرش وزملاؤه (Mersch et al., 1992) إلى أن بعض مرضى الرهابات الاجتماعية يشبهون المرضى ذوى اضطراب الهلع (الذعر) فى خوفهم من الأعراض البدنية. وإذا كانت هذه هى الحالة ، فإن ذوى الرهابات الاجتماعية لابد وأن يكونوا حذرين نحو ردود الفعل الفسيولوجية المتزايدة ، أو على الأقل تجاه ردود فعل معينة مثل تغيير درجة حرارة الوجه ، وبصفة خاصة فى المواقف الاجتماعية.

وسواء كانت الأعراض السيكوفسيولوجية سبباً أم نتيجة للرهاب الاجتماعى إلا أن ما يهمنا هو ظهور تلك الأعراض المتمثلة فى سرعة ضربات القلب والرعدة والعرق وصعوبة التنفس واحمرار الوجه ، وأن تلك الأعراض تم استنتاجها من نتائج الدراسات الإمبريقية التى اعتمدت على التقارير الذاتية للمفحوصين.

د- النموذج السلوكى / المعرفى فى الرهاب الاجتماعى:

قدم رابى وهيمبرج (Rapee & Heimberg, 1997) نموذجاً سلوكياً / معرفياً فى محاولة منهما لتفسير القلق فى الرهاب الاجتماعى ، كما فى شكل (١) . وقد بدأ الباحثان بفكرة أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعى يعتقدون أن الناس الآخرين ناقدون بشكل وراثى ، أى يُحتمل أن يقيموهم بشكل سلبي. وعلاوة على ذلك ، فإنهم يتعلقون Attach بالأهمية الأساسية لكونهم يُقدرون بشكل إيجابى بواسطة الآخرين . وفى نطاق هذا الإطار ، قد تحدث عمليات عديدة لبزوغ وإبقاء القلق الاجتماعى. وتتشابه هذه العمليات مع بعضها بشكل جوهري بصرف النظر عما إذا كان موقف التقويم الاجتماعى يواجه بشكل واقعى أو متخيل أو مُستوعب بشكل استرجاعى أو استعاضى من الذاكرة.



وفى مواجهة موقف اجتماعى ، يُكون الفرد تصوراً ذهنياً Mental Representation لمظهره وسلوكه الخاص كما يُرى على نحو مزعوم بواسطة الآخرين ، ويركز مصادره الانتباهية بشكل متزامن على كل من تصوره الداخلى وأى تهديد مدرك فى البيئة الاجتماعية. ومن الناحية الفعلية لا يكون التصور ذهنى للمظهر والسلوك مماثل للنواة Homunculus ، ولكنه مزيج متكامل بشكل فضفاض يقوم على مجموعة متنوعة من المدخلات . وتشمل هذه المدخلات معلومات مستعادة من الذاكرة طويلة المدى (مثل: إعادة تجميع المظهر العام - الخبرة السابقة فى الموقف) ، ومن إشارات داخلية (مثل: التقبل الذاتى Proprioception - الأعراض البدنية) ، ومن إشارات خارجية (مثل: التغذية الراجعة للمستمعين) . وتوزع مصادر الانتباه على النواحي البارزة لصورة الذات (بصفة عامة تلك الملامح المتعلقة بالموقف والسلبى منها على نحو كامن) وكذلك على مراقبة التهديد الخارجى الكامن . وفى حالة الرهاب الاجتماعى ، يشير التهديد الخارجى الكامن إلى مؤشرات خاصة بتقويم سلبي ممكن مثل التجهيمات Frowns وعلامات الملل.. الخ.

وبالإضافة إلى توزيع مصادر الانتباه لتلك التهديدات الخارجية والتصور ذهنى لمظهر وسلوك الفرد ، فإن الفرد يصيغ بشكل متزامن تنبؤاً لمعيار الأداء أو معياراً يتوقع فيه أن المستمعين يستخدموه فى موقف معين. ويحدد التناقض بين إدراك الفرد لتقدير المستمع لأدائه (المظهر أو السلوك) وإدراك الشخص لمعيار المستمع بالنسبة لتقويم مظهره أو سلوكه الاحتمال للتقويم السلبي المتوقع. ويستثير التقويم السلبي المتنبأ به على نحو لاحق القلق الذى له عناصر سلوكية ومعرفية وفسيولوجية تؤثر - بدورها - فى تصور الفرد ذهنى لمظهره وسلوكه كما يُرى بواسطة المستمعين ، وتجدد تلك الدائرة عدة مرات.

ثانياً: دينامية العلاقة بين صورة الجسم والرهاب الاجتماعى:

فى السنوات الحديثة ، أوضح الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون زيادة ملحوظة مفيدة وذات أهمية فى تطبيق مهاراتهم ومعرفتهم لاهتمامات الناس ذوى المدى الواسع فى الحالات الطبية. ورغم ذلك كان يوجد اهتمام قليل فى العمليات المتضمنة فى التوافق مع الحالات التى يكون مظهرها المركزى Disfigurement مشوهاً. ويدعو هذا للدهشة لأن التأثيرات الشخصية والاجتماعية للحالات المشوهة كانت قد دُرست فى علم النفس الأكاديمى لبعض الوقت (Bull & Rumsey, 1998) . وتم استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية المصممة لزيادة ذخائر

المهارات الخاصة لدى هؤلاء المصابين بالتشوهات الجسمية. وقد وثق لانسدون وزملاؤه (Lansdown et al., 1997) البحث في هذا المجال والذي يشمل إيضاحات الرفض والعزلة وكذلك التقويمات الخاصة بالطبيعة الذاتية للتشوه.

وقد أوضح الباحثون المهتمون بفحص قضايا التشوه لدى الأفراد أن هذا التشوه (مثل: الحروق الشديدة - الجراحة في الوجه - حب الشباب) يؤدي إلى أسى انفعالي (Ryan, 1991) ، كما يمكن أن توجد مستويات مرتفعة من الاختلال الجنسي Sexual dysfunction والتي ترجع إلى الارتباك لدى هؤلاء الأفراد ذوي التشوه الجسمى.

علاوة على ما سبق ، فإن المفاهيم المطورة بواسطة كل من علماء النفس وعلماء الاجتماع تتصل بفهم العلاقة بين التشوه الجسمى والتوافق النفسى. فقد تحدث جوفمان عام ١٩٦٨ كثيراً عن وصمة العار الخاصة بالمظهر المشوه. فبسبب الاعتقاد بأن الآخرين سوف يرون هذا المظهر المشوه على أنه وصمه عار ، فإن الفرد يتجنب الآخرين (Root et al., 1994)

وتمثل فكرة الشعور بوصمة العار نقطة الاتصال بين النموذجين النفسى والاجتماعى . ولأن الشعور بتلك الوصمة يتعلق بالتوقعات الخاصة بسلوك الآخرين ، فإن الأفكار النفسية الخاصة بالقلق الاجتماعى ، والخوف من التقويم السلبى ، وصورة الجسم قد يبدو أن لها قيمة كبيرة فى فهم العلاقة بين الشعور بالوصمة والقلق الاجتماعى ، حيث طبقوا المقياس المختصر للتقويم السلبى على عينة من مرضى الصدف الذين تم علاجهم من قبل ، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب جوهري بين الدرجات المرتفعة فى التقويم السلبى ودرجة الشدة الإكلينيكية (Baumeister & Leary, 1995)

وفى دراسة أخرى أجراها فورباش وزملاؤه (Fauerbach et al., 2002) بهدف فحص تأثير المواجهة المركزة على الانفعال على الأسى النفسى عقب وقوع إصابة مشوهة. وقد أجريت الدراسة على عينة من المصابين بحروق شديدة (ن=٧٨) . وتوصل الباحثون إلى وجود معاناة نفسية شديدة ناتجة من التقييم الاجتماعى السلبى الخاص بالتشوه لدى الأفراد المصابين بالحروق . ويبدو من العرض السابق ، أن التشوه الجسمى وعدم الرضا عن الجسم له علاقة بالرهاب الاجتماعى ، حيث يخاف الأفراد ذوي صورة الجسم السلبية من التقييم الاجتماعى السلبى لهم . وهذا ما سوف تتحقق الدراسة الحالية منه.

نَسْأُ: الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات:

يتسم الرهاب الاجتماعي بخوف واضح وثابت لموقف اجتماعي أو أدائي واحد أو أكثر ، يخاف فيه الفرد من أنه سوف يعمل بطريقة ما خطأ أو يُظهر علامات القلق (DSM - IV, 1994:411) . وبالإضافة إلى الخوف من إمكانية عمل شيء خطأ والظهور على نحو غير جذاب أو الظهور بعدم الكفاية ، فإن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي يكونوا في الغالب خائفين من إظهار الأعراض التي قد تُفسر كعلامات قلق مثل العرق والرعدة واحمرار الوجه . ويعتقد الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي هذا النوع من القلق ليس فقط لأنهم يزعمون أن الناس الآخرين سوف يلاحظون هذه الأعراض ، ولكن أيضا لأن الآخرين قد يستخدمون هذه الأعراض للوصول إلى استنتاجات خاصة بهؤلاء الأفراد . على سبيل المثال ، قد يعتقد الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي أنه إذا لاحظ الآخرون احمرار وجههم ، فإنهم سيعتقدون أن هؤلاء الأفراد قلقون وضعفاء وأغبياء. (Clark & Wells, 1995)

ويسبب التفكير بهذه الطريقة أذى لكثير من الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي . وكما أوضح كلارك وويلز (Clark & Wells, 1995 : 70) أن ذوي الرهاب الاجتماعي يصبحون منغمسين في استجاباتهم البدنية وأفكارهم ذات التقويم الاجتماعي السلبي. ويتداخل هذا الانغماس مع قدراتهم على معالجة الإشارات الاجتماعية Social cues. ويمكن أن تنتج هذه الغفلة للإشارات الاجتماعية أداءً اجتماعياً سيئاً والذي يؤدي بدوره إلى ردود أفعال سلبية من الآخرين. وهكذا تتأكد المخاوف التي يعتقها الناس ذوو الرهاب (على سبيل المثال ، أنهم غير أكفاء في المواقف الاجتماعية) . وبكلمات أخرى ، فإن الأسلوب المعرفي للأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي لا يصلح فقط لزيادة القلق الاجتماعي ، ولكن قد يلعب دوراً كذلك في إبقاء الاضطراب.

وقد فحص باحثون كثيرون كيفية تقويم الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي لسلوكهم في المواقف الاجتماعية الفعلية. وتوصلوا إلى أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي كان لديهم أفكار ذات تقويم سلبي للذات (أشعر بالملل) خلال مهمة تم الاطلاع عليها مع شخص غريب أكثر وبشكل جوهري من الأفراد في مجموعة القلق الضابطة أو المجموعة الضابطة غير الإكلينيكية . وقد قرر الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي قدرتهم على المواجهة والمهارات الاجتماعية بشكل أكثر سلبية مما فعل الأفراد في أي من مجموعتي المقارنة . وفي الدراسة نفسها، طُلب من الأفراد أن يتخيلوا أنفسهم في مواقف فرضية متنوعة ، وللمرة الثانية ، قرر الأفراد ذوو الرهاب

الاجتماعى أنه قد تكون لديهم أفكار ذات تقويم سلبي للذات فى هذه المواقف أكثر وبشكل جوهري مما قرره الأفراد فى أى من مجموعتى المقارنة.

(أنظر : Stopa & Clark, 1993)

وفى ضوء ما سبق ، يتضح أن الأفراد نوى الرهاب الاجتماعى لديهم مفهوم سلبي عن الذات سواء الذات الشخصية أو الذات الاجتماعية فى المواقف الفعلية أو المواقف المتخيلة. ويحاول الباحث فى الدراسة الحالية فحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعى ومفهوم الذات (الشخصية - الاجتماعية - الجسمية) ومعرفة درجة ونوع هذه العلاقة.

رابعاً: صورة الجسم ومفهوم الذات:

يصل الفرد إلى هذا العالم بعد ميلاده وهو عبارة عن كينونة فيزيقية. ومع استمرار عملية النمو ، يتطور جسماً وعقلياً وينمى نظريته التى تتعلق بمفهومه عن ذاته. ولا يتضمن مفهوم الذات معتقدات وأفكار تخص الجوانب العقلية والانفعالية فحسب ، بل يتضمن معتقدات تتعلق بالجوانب الجسمية ، ويطلق على الأخيرة مفهوم الجسم Body concept . وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم الجسم هو فى حد ذاته النظرية التى يكونها الفرد حول ذاته الجسمية ، فى حين يتضمن تقدير الجسم Body esteem اتجاهات الفرد نحو جسمه.

(إبراهيم على ومايسة النبال ، ١٩٩٤: ٢)

ويشير الدليل العلمى إلى أن عدم الرضا عن الجسم له مضمونات بالنسبة لتقدير الذات ، أى بالنسبة للأفكار والمشاعر الخاصة بتقويم الذات الشامل لدى الأفراد (Ben - Tovin & Walker 1991) . وتفترض الأدبيات النظرية الخاصة بتقدير الذات أن عدم الرضا عن أى مجال خاص سيكون له تأثير على تقدير الذات. وإذا ما سلمنا بأهمية وزن وشكل الجسم بالنسبة للنساء ، فإن المرأة قد تتوقع مقاييساً خاصة بالوزن أو الوزن المتعلق بأجزاء الجسم ، ويرتبط ذلك بتقدير الذات. (Carroll et al., 1999)

وقد دعمت الدراسات الإمبريقية هذا الافتراض النظرى ، حيث توصلت دراسة تودال وزملائه (Tudahl et al., 1987) إلى أن التغيرات الدائمة فى المظهر البدنى تنبأ بكل من التقدير السلبي للذات وعدم الرضا الجنسى لدى النساء دون الرجال . كما توصلت دراسة (إبراهيم على ومايسة النبال ، ١٩٩٤) إلى وجود ارتباط سالب دال بين صورة الجسم وكل من الذات الجسمية والذات الاجتماعية لدى الإناث ذوات صورة الجسم السلبية.

وإذا كان مفهوم الفرد عن جسمه يسهم في تحديد مفهومه عن ذاته ، فنجد أيضا أن تحديد مفهوم الجسم وتقديره تسهم فيه عوامل شتى ، منها العوامل الثقافية ، وأداء وفاعلية الأفراد المهتمين بحياتنا اليومية . وقد اقترح علماء النفس أن وسائل الإعلام يمكن أن تؤثر على تقدير جسم الرجال والنساء ، حيث تصبح بمثابة محك مرجعي يجرى من خلاله مقارنات خاصة بشكل الجسم غير المفضل . فقد اقترح فيرنهام وجريفرز (Furnham & Greaves, 1994) أن جوهر عدم الرضا بصورة الجسم هو التناقض بين الجسم المدرك للشخص وصورته المثالية (على نحو نمطى للتكوين النحيف بالنسبة للمرأة والتكوين العضلي بالنسبة للرجل) . وقد ذهبوا إلى أن الفشل في مضاهاة الصورة المثالية يؤدي إلى نقد الذات والشعور بالذنب وانخفاض قيمة الذات . ويعتبر هذا التأثير أقوى بالنسبة للمرأة منه بالنسبة للرجل ، وذلك لأن الضغوط الثقافية الواقعة على النساء للتماثل مع شكل الجسم المثالي أكثر قوة وأكثر انتشاراً من تلك الضغوط الثقافية الواقعة على الرجال .

وفي هذا الصدد ، تم اقتراح نظريتين لفحص التأثير الثقافى على شكل الجسم ، أحدهما: نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparison Theory والتي وضعها فيستنجر Festinger عام ١٩٥٤ ، وثانيهما: نظرية صيغة الذات Self Schema Theory والتي وضعها ماركوس Marqus عام ١٩٧٧ .

وطبقا لنظرية المقارنة الاجتماعية ، فإننا نرغب في تقويمات موضوعية دقيقة لقدراتنا واتجاهاتنا ، وحينما نكون غير قادرين على تقويم أنفسنا مباشرة ، فإننا نسعى إلى إشباع هذه الحاجة بالنسبة لتقويم الذات عن طريق المقارنات مع الآخرين . وقد تكون هذه المقارنات الاجتماعية لا شعورية وخارج التحكم الإرادى (Miller, 1984) . ووفقاً لتلك النظرية ، فإنه يمكن أن نتنبأ بأن الناس قد يستخدمون صوراً مسقطه بواسطة وسائل الإعلام كمعايير للمقارنة . فإذا كانت النماذج الجسمية المقدمة تتسم بالنحافة والجاذبية ، فسوف يؤدي هذا إلى تقويمات غير مفضلة للجسم المدرك. (Major et al., 1991)

أما نظرية صيغة الذات ، فتركز على كيفية معالجة الأفراد لمحتوى وسائل الإعلام ، ومدى تأثيره على مفهوم الذات لدى الفرد . فصيغة الذات هي تصور الفرد الذهني لتلك العناصر التي تجعله منفصلاً عن الآخرين ، وتلك النواحي التي تشكل إحساساً بالأنية "Me" . وطبقاً لنظرية صيغة الذات ، فإن الناس ينمون الإحساس بالذات عن طريق الانعكاس على سلوكياتهم

الخاصة ، ومن ملاحظة ردود فعل الآخرين للذات ، ومن خلال معالجة المعلومات الاجتماعية التي عن طريقها تقدر إلى أقصى مدى مظاهر الذات (Grogan, 1999) . ويرى مايرس وبيوكا (Myers & Biocca, 1992) صورة جسم الشخص كإحدى مظاهر التصور الذهني التي تكون الذات. وكما في مظاهر الذات الأخرى ، فإن صورة الجسم هي بناء ذهني وليس تقويمياً موضوعياً ، ومن ثم فهي قابلة للتغيير عن طريق معلومات جديدة . ويعتقد "مايرس وبيوكا" أن صورة الجسم مرنة ، حيث أنها غير ثابتة وتستجيب للإشارات الاجتماعية . ويقترح أنه إذا كانت الفجوة كبيرة بين الجسم الموضوعي Objective body والجسم المثالي المدمج Internalized ideal body ، فقد ينتج نقد الذات وانخفاض تقدير الذات.

إضافة إلى النظريتين السابقتين ، تشير نظرية التشيؤ إلى أن كثيراً من النساء يعرفن أن النظر إليهن وتقويمهن هو إمكانية ثابتة ، وأن كثيراً من النساء يبدأن في قياس قيمة ذواتهن وسعادتهن عن طريق مظهرهن البدني (Fredrickson & Roberts, 1997) . وقد أوضح البحث أن المرأة التي تفكر في جسمها كشيء (أي الجسم كأجزاء) ، فضلاً عن جسمها كعملية (أي الجسم كعملية دينامية تؤكد الوظيفة والحركة) تكون أكثر احتمالاً لأن تقرر مستويات منخفضة من تقدير الجسم (Franzoi, 1995) . وقد أوضح بحث آخر أن المرأة التي تعلق بالنسبة للأكل ، ووزن الجسم ، والمظهر البدني يكون لها تقدير ذات منخفض بالنسبة للمظهر (Pliner et al., 1990).

ونخلص من العرض السابق حول علاقة صورة الجسم بمفهوم الذات ، بأن مفهوم الفرد عن ذاته ينشأ من مفهومه عن جسمه وتقديره له ، وأنه كلما زاد عدم الرضا عن الجسم كلما كان تقدير الفرد لذاته سلبياً . وهذا ما سوف نتحقق منه الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

يتمثل موضوع الدراسة الحالية في فحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم ومفهوم الذات . وبمراجعة الباحث للدراسات السابقة سواء في البيئة العربية أو البيئة الأجنبية ، فلم يجد على حد علمه دراسة واحدة اهتمت بدراسة الموضوع الحالي بشكل مباشر ، بينما وجد دراسات عديدة منها ما اهتم بدراسة الرهاب الاجتماعي في علاقته بتقدير الذات، ومنها ما اهتم بدراسة صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات ومتغيرات أخرى . لذا رأى الباحث انتقاء الدراسات القريبة من موضوع بحثه وعرضها في فئتين رئيسيتين كما يلي:

أولاً: دراسات اهتمت بدراسة الرهاب الاجتماعي :

أجرى ويلز وزملاؤه (Wells et al., 1998 : 631 - 634) دراسة بهدف استكشاف منظور يواكب خيالات المصابين بالرهاب الاجتماعي الخاصة بمواقف اجتماعية ماضية تستثير القلق وبدون تلك المواقف . وقد أجريت الدراسة على مجموعتين ، أحدهما مجموعة إكلينيكية قوامها ١٢ مريضاً خارجياً (٤ ذكور ، ٨ إناث) من ذوى الرهاب الاجتماعي والذين تم تشخيصهم وفقاً لمعايير دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSM - IV) ، بلغ متوسط أعمارهم ٣٨,٢ سنة ، بينما تكونت المجموعة الثانية الضابطة من ١٢ فرداً (٤ ذكور ، ٨ إناث) ، بلغ متوسط أعمارهم ٣٨,٣ سنة . وأسفرت النتائج عن أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي اختلفوا وبشكل جوهري عن الأفراد في المجموعة الضابطة في تقديراتهم المنظورية بالنسبة لذكريات المواقف الاجتماعية ، في حين لم يوجد اختلاف جوهري بين المجموعة الإكلينيكية والمجموعة الضابطة في ذكريات المواقف غير الاجتماعية. وتعكس هذه النتائج أن ذوى الرهاب الاجتماعي ينظرون إلى أنفسهم كما لو كان من وجهة نظر خارجية.

وعن اكتشاف سلوكيات المستمعين الإيجابية والسلبية من خلال ذوى القلق الاجتماعي . أجرى فلجاكا ورابي (Veljaca & Rapee) دراسة على عينة قوامها ١٩ فرداً من ذوى القلق الاجتماعي المرتفع و ٢٠ فرداً من ذوى القلق الاجتماعي المنخفض. وطلبا منهم التحدث لمدة خمس دقائق أمام ثلاثة أعضاء من المستمعين ، وكان الأعضاء المستمعون مدربين على تقديم إشارات خاصة بتقويم إيجابي (مثل الابتسامات) وتقويم سلبي (مثل التجهيمات) ، وطلبا من أفراد العينة أن يضغطوا على أحد زرّين حينما يكتشفوا السلوكيات الإيجابية أو السلوكيات السلبية من المستمعين . وأشارت النتائج إلى أن الأفراد المرتفعين في القلق الاجتماعي كانوا أكثر وبشكل جوهري من الأفراد المنخفضين في القلق الاجتماعي في اكتشاف الإشارات الاجتماعية السلبية ، في حين كان الأفراد ذوو القلق الاجتماعي المنخفض أكثر وبشكل جوهري من الأفراد المرتفعين في القلق الاجتماعي في اكتشاف الإشارات الاجتماعية الإيجابية.

أما دراسة روث وزملائه (Roth et al., 2001: 129 - 138) ، فقد أجريت بهدف فحص الطرق التي يؤول بها الناس الأعراض البدنية الملحوظة للقلق ، وقد أجريت الدراسة على عينة إكلينيكية قوامها ٥٥ فرداً من ذوى الرهاب الاجتماعي ، بلغ متوسط أعمارهم ٣٥,٥١ سنة ، بانحراف معياري قدره ١٠,١١ سنة ، وعينة غير إكلينيكية ضابطة قوامها ٥٤ فرداً ، بلغ متوسط

أعمارهم ٢٨,٠٤ سنة ، بانحراف معيارى قدره ٧,٧٨ سنة. وطبق الباحثون كلاً من مقياس قلق التفاعل الاجتماعي ، ومقياس الرهاب الاجتماعي ، ومقياس تأويل الأعراض والذي كان يُطلب فيه من المشاركين أن يحكموا كيف يؤولون أعراض قلقهم الخاصة كما يلاحظها الآخرون ، وكيف يؤولون نمطياً أعراض القلق التي يلاحظونها لدى الآخرين. وأسفرت النتائج عن أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي كانوا أكثر وبشكل جوهري من أفراد المجموعة الضابطة غير الإكلينيكية فى التفكير بأن الآخرين فسروا هذه الأعراض باعتبارها تشير إلى قلق مكثف أو حالة سيكاثرية . كما كانوا أقل وبشكل جوهري من نظائريهم فى المجموعة الضابطة فى التفكير بأن الآخرين قد فسروا هذه الأعراض باعتبارها تشير إلى حالة بدنية سوية. كما أسفرت النتائج عن أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي كان لديهم أسلوب معرفى أكثر مرونة حينما طُلب منهم تفسير أعراض القلق التي يعرضها الآخرون مما عندما يسألون عن كيف يرى الآخرون أعراض قلقهم الخاصة بهم.

وبالنسبة لفحص دور صورة الذات السلبية فى الرهاب الاجتماعي ، أجرى دى جونج (De Jong, 2002 : 501-508) دراسة على عينة قوامها ١٩ امرأة من ذوات القلق الاجتماعي المرتفع و ١٩ امرأة من ذوات الرهاب الاجتماعي المنخفض . وطبق الباحث مقياس الارتباط الضمنى Implicit association لتقويم تقدير الذات الشخصى وتقدير الذات كما يقومها الآخرون . وأسفرت النتائج عن أن مجموعة القلق الاجتماعي المرتفع كان لديها تقدير ذات شخصى منخفض أكبر وبشكل جوهري من مجموعة القلق الاجتماعي المنخفض ، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق جوهريّة بين مجموعتي القلق الاجتماعي المرتفع والقلق الاجتماعي المنخفض فى تقدير الذات كما تدرك فى علاقتها بالآخرين.

تعقيب:

يتضح من عرض الدراسات التى تناولت الرهاب الاجتماعي ما يلى:

- ١- أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي ينظرون إلى أنفسهم كما لو من وجهة نظر ملاحظ خارجى يقيمهم تقييماً سلبياً ، كما فى دراسة "ويلز وزملائه" (١٩٩٨) .
- ٢- أن الأفراد المرتفعين فى القلق الاجتماعي أكثر وبشكل جوهري من الأفراد المنخفضين فى القلق الاجتماعي فى اكتشاف الإشارات الاجتماعية السلبية ، فى حين أن الأفراد المنخفضين فى القلق الاجتماعي كانوا أكثر وبشكل جوهري من الأفراد المرتفعين فى

القلق الاجتماعي في اكتشاف الإشارات الاجتماعية الإيجابية ، كما في دراسة "فلجاكا وراي" (١٩٩٨).

٣- يتسم الأفراد ذوو القلق الاجتماعي المرتفع بتقدير ذات شخصي منخفض بشكل أكبر وجوهري من الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المنخفض ، في حين لا توجد فروق جوهرية بين الأفراد المنخفضين والمرتفعين في القلق الاجتماعي في تقدير الذات كما تُدرك في علاقتها بالآخرين كما في دراسة "دي جونج" (٢٠٠٢).

٤- ندرة الدراسات التي اهتمت بفحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم ومفهوم الذات ، والتعرف على ما إذا كانت صورة الجسم تتوسط العلاقة بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات . وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

ثانياً: دراسات اهتمت بصورة الجسم:

أجرى (إبراهيم على ومايسة النبال ، ١٩٩٤ : ١ - ٤٠) دراسة بهدف فحص العلاقة بين صورة الجسم وكل من مفهوم الذات ومصدر الضبط وفقدان الشهية العصبي والاكتئاب. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ١١٩ من طالبات جامعة قطر . وطبق الباحثان كلاً من مقياس صورة الجسم ، ومقياس فقدان الشهية العصبي ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس مصدر الضبط. وتوصل الباحثان إلى عدة نتائج أهمها وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في متغيري فقدان الشهية العصبي ومصدر الضبط في جانب مرتفعي الرضا عن صورة الجسم ، كما اتضح وجود ارتباط موجب جوهري بين الرضا عن صورة الجسم وكل من الذات الجسمية وفقدان الشهية العصبي لدى مجموعة مرتفعي الرضا عن صورة الجسم.

وفي إطار دراسة طبيعية تطور صورة الجسم خلال مراحل المراهقة المتنوعة ، أجرى (علاء الدين كفاي ومايسة النبال ، ١٩٩٦ : ٦ - ٤٣) دراسة على عينة مكونة من مجموعتين : إحداهما مجموعة المراهقات المصريات (ن=٣٢٥) ، تراوحت أعمارهن بين ١٤ - ٢٢ سنة ، أما المجموعة الثانية فهي من المراهقات القطريات (ن=٣٠٦) ، تراوحت أعمارهن أيضاً بين ١٤ - ٢٢ سنة. وطبق الباحثان كلاً من مقياس صورة الجسم وقائمة أيزنك للشخصية . وتوصل الباحثان إلى عديد من النتائج أهمها وجود ارتباط سالب جوهري بين الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق والشعور بالذنب ، ووجود ارتباط موجب جوهري بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات الإيجابي لدى مجموعة الإناث القطريات. بينما كان الارتباط موجباً جوهرياً بين

الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات الإيجابي والسعادة والاستقلال، كما كان الارتباط سالباً جوهرياً بين الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق والشعور بالذنب لدى مجموعة الإناث المصريات.

وعن فحص تأثير عدم الرضا عن الجسم وأكل الحفلات على تقدير الذات لدى النساء المصابات بمرض البول السكري، أجرى كارول وزملاؤه (Carroll et al., 1999: 59 - 73) دراسة على عينة قوامها ٢١٥ (١٢٥ مريضة بالبول السكري ، ٩٠ امرأة غير مريضة بالبول السكري) . بلغ متوسط أعمارهن ٥٨,٠٦ سنة ، بانحراف معياري قدره ١٢,٤٦ سنة . وطبق الباحثون كلاً من مقياس سمات الشخصية ، ومقياس عدم الرضا عن الجسم، ومقياس تقدير الذات. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق جوهريّة بين النساء المريضات وغير المريضات بالبول السكري في كل من عدم الرضا عن الجسم وأكل الحفلات. كما أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب جوهري بين عدم الرضا عن الجسم والتقدير السلبي للذات لدى المريضات بالبول السكري.

تعقيب:

يتضح من عرض الدراسات التي تناولت صورة الجسم ما يلي:

١- توجد علاقة موجبة جوهريّة بين الرضا عن صورة الجسم وكل من الذات الجسميّة وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المرتفعات في الرضا عن صورة الجسم ، في حين جاء الارتباط سالباً جوهرياً بين عدم الرضا عن صورة الجسم وكل من الذات الجسميّة والذات الاجتماعيّة لدى الإناث المنخفضات على الرضا عن صورة الجسم، كما في دراسة "إبراهيم على ومايسة النبال" (١٩٩٤) .

٢- وجود ارتباط موجب جوهري بين الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات الإيجابي والسعادة والاستقلال ، كما في دراسة "علاء الدين كفاي ومايسة النبال" (١٩٩٦).

٣- وجود ارتباط موجب جوهري بين عدم الرضا عن الجسم والتقدير السلبي للذات لدى مريضات البول السكري ، كما في دراسة "كارول وزملائه" (١٩٩٩).

٤- ندرة الدراسات التي اهتمت بفحص العلاقة بين صورة الجسم والرهاب الاجتماعي أو التعرف على ما يمكن أن يحدثه التفاعل المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع

وصورة الجسم السلبية في انخفاض مفهوم الذات الإيجابي. وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة والإطار النظري الذي سبق الإشارة إليه وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة ، تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

- ١- توجد علاقة سالبة دالة بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم الإيجابية والمفهوم الإيجابي للذات لدى طالبات الجامعة.
- ٢- إن عزل تأثير درجات صورة الجسم يُضعف من قوة العلاقة بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة.
- ٣- تتخفف درجة المفهوم الإيجابي للذات بفعل التأثير المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية لدى طالبات الجامعة.

تحديد مصطلحات الدراسة:

تشمل الدراسة الحالية ثلاثة مفاهيم أساسية ، هي : الرهاب الاجتماعي ، وصورة الجسم ، ومفهوم الذات. وفيما يلي التعريف الإجرائي لكل منها:

١- الرهاب الاجتماعي: Social phobia

يتحدد مفهوم الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية في ضوء مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم . ويشير إلى خوف شديد وثابت وغير منطقي من المواقف الاجتماعية أو المواقف التي تتطلب الأداء ، ويتبدى ذلك في الخوف من فحص الآخرين ، والوعي بالآخرين ، والوعي بالذات ، والخوف من اختلال ضبط النفس.

٢- صورة الجسم: Body image

وتعني الصورة الذهنية (الإيجابية - السلبية) التي تكونها الأنثى عن جسمها ككل ، كما تبدو في صورة الجسم العام ، والجاذبية الجسمية ، والتآزر العضلي والحركي ومرونة العضلات، ومتعلقات الوجه ، والتناسب والتناسق الجسمي ، وحجم ولون العينين ، ولمس البشرة ، وشكل البطن ، وبعض متعلقات البناء الجسمي ، ولون الشعر وملامحه وحجم القدمين وتناسق المشية (علاء الدين كفاقي ومايسة النبال ، ١٩٩٦ : ٢٢) .

٣- مفهوم الذات: Self concept

ويعنى بشكل عام الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه كما تعكسها المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية ، وهي:

أ- الذات الشخصية: وتشير إلى إحساس الفرد بقيمته الشخصية ، أى إحساسه بأنه شخص مناسب ، وتقديره لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين.

ب- الذات الاجتماعية: وتشير إلى إدراك الذات في علاقتها بالآخرين، غير أنها تتعلق بالآخرين بطريقة أكثر عمومية ، حيث تعكس إحساس المرء بملاءمته وقيمته في تفاعله الاجتماعي مع الآخرين بوجه عام.

ج - الذات الجسمية : وتشير إلى فكرة الفرد عن نفسه ، خاصة عن جسمه ومظهره الخارجى ، ومهاراته ، وحالته الصحية.
(صفوت فرج وسهير كامل، ١٩٩٨: ٣٩ - ٤١)

إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة:

بناء على ما تم صياغته من فروض جاء اختيار الباحث للعينات للتحقق من صحة هذه الفروض . وقد أجريت الدراسة على عينات من طالبات الجامعة المقيّدات بالفرقتين الأولى والثانية بأقسام علم النفس والاجتماع والتاريخ والجغرافيا بأداب حلوان. وقد قُسمت عينة الدراسة على النحو التالي :

١- عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٥٦) طالبة من الأقسام العلمية الأربعة السابق ذكرها بالفرقتين الأولى والثانية. وتراوح أعمارهن بين ١٧ - ١٩ سنة ، بمتوسط عمرى مقداره ١٨,٥٠ سنة ، وانحراف معيارى مقداره ٠,٨٣ سنة. وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحديد أهم الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي ، حتى يتسنى للباحث القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر لها القدر الكافى من الصدق والثبات.

٢- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٣١٢ طالبة من المقيدات بالفرقتين الأولى والثانية بالأقسام العلمية المشار إليها سابقاً ، تم اختيارهن بأسلوب العينة العشوائية الطبقية. وتراوح أعمارهن بين ١٧ - ١٩ سنة، بمتوسط عمرى مقداره ١٨,٥٣ سنة ، وانحراف معيارى مقداره ٠,٨٦ سنة . وقد توزعت العينة على الأقسام العلمية الأربعة كما فى الجدول (١) .

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة على الأقسام العلمية

الفرقة الدراسية	الفرقة الأولى		الفرقة الثانية		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
١- علم النفس	٥٢	٣٣,٣٣	٥٠	٣٢,٠٥	١٠٢	٣٢,٦٩
٢- الاجتماع	٣٥	٢٢,٤٤	٣٠	١٩,٢٣	٦٥	٢٠,٨٣
٣- التاريخ	٤٤	٢٨,٢٠	٤٦	٢٩,٤٩	٩٠	٢٨,٨٥
٤- الجغرافيا	٢٥	١٦,٠٣	٣٠	١٩,٢٣	٥٥	١٧,٦٣
المجموع	١٥٦	١٠٠,٠٠	١٥٦	١٠٠,٠٠	٣١٢	١٠٠,٠٠

يتضح من الجدول (١) ما يلى:

- ١- بلغ عدد الطالبات فى قسم علم النفس ١٠٢ طالبة بنسبة ٣٢,٦٩ % من المجموع الكلى للعينة، منهن ٥٢ طالبة بنسبة ٣٣,٣٣ % بالفرقة الأولى، و ٥٠ طالبة بنسبة ٣٢,٠٥ % بالفرقة الثانية.
- ٢- بلغ عدد الطالبات فى قسم الاجتماع ٦٥ طالبة بنسبة ٢٠,٨٣ % من المجموع الكلى للعينة، منهن ٣٥ طالبة بنسبة ٢٢,٤٤ % بالفرقة الأولى ، و ٣٠ طالبة بنسبة ١٩,٢٣ % بالفرقة الثانية.
- ٣- بلغ عدد الطالبات فى قسم التاريخ ٩٠ طالبة بنسبة ٢٨,٨٥ % من المجموع الكلى للعينة، منهن ٤٤ طالبة بنسبة ٢٨,٢٠ % بالفرقة الأولى ، و ٤٦ طالبة بنسبة ٢٩,٤٩ % بالفرقة الثانية.
- ٤- بلغ عدد الطالبات فى قسم الجغرافيا ٥٥ طالبة بنسبة ١٧,٦٣ % من المجموع الكلى للعينة، منهن ٢٥ طالبة بنسبة ١٦,٠٣ % بالفرقة الأولى، و ٣٠ طالبة بنسبة ١٩,٢٣ % بالفرقة الثانية.

ثانياً: أدوات الدراسة:

١- مقياس الرهاب الاجتماعي:

كشف لنا التراث النفسى العربى المتاح أو المنشور عن ندرة فى الأدوات التى تتيح إمكانية قياس مفهوم الرهاب الاجتماعى كما ورد فى المعايير التشخيصية الطبفسية المعاصرة. ومن ثم وجد مُعد هذه الدراسة أنه من المناسب وضع مقياس خاص لقياس هذا المفهوم يتناسب وطبيعة البيئة المصرية. وسوف نعرض فيما يلى خطوات وضع مقياس الرهاب الاجتماعى وخصائصه السيكمترية فى المجتمع المصرى.

مصادر اشتقاق البنود: تم الرجوع إلى مصادر متخصصة فى مجالات الطب النفسى (Turner et al., 1994, DSM - IV, 1987, DSM - III - R, 1987) وعلم النفس المرضى (Turner et al., 1989, Mattick et al., 1986, 1989) ، فضلاً عن الاطلاع على بعض المقاييس الأجنبية الخاصة بالرهاب الاجتماعى والقلق الاجتماعى (Heimberg et al., 1992, Mattick & Clarke, 1989) . واستناداً إلى هذه المصادر المتخصصة قد تم وضع ٢٥ بنداً انتظمت فى المحاور التالية:

- ١- بنود تدور حول الخوف من التقويم السلبى فى المواقف الاجتماعية.
 - ٢- بنود تدور حول الوعى بالذات وبالأخرين فى المواقف الاجتماعية.
 - ٣- بنود تدور حول القلق من التفاعل الاجتماعى.
 - ٤- بنود تدور حول الأعراض النفسية والفسولوجية للرهاب الاجتماعى.
 - ٥- بنود تدور حول الخوف من الأداء أمام الآخرين.
- وقد عُرِضت الصيغة المبدئية لوعاء البنود على عدد من المحكمين فى مجالى الطب النفسى وعلم النفس المرضى ، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد أمرين:
- ١- حذف العبارات التى لا تعد مقياساً جيداً للرهاب الاجتماعى فى البيئة المحلية.
 - ٢- اقتراح أى تعديل فى صياغة أى عبارة.
- واعتماداً على هذه الخطوة تم حذف (٥ عبارات) مكررة ، فأصبح المقياس - عند هذا المستوى - مكوناً من (٢٠ عبارة) . وأجريت تعديلات فى صياغة بعض العبارات ، تلخص معظمها فى الاتجاه نحو مزيد من التبسيط.

تعليمات المقياس: كانت التعليمات التى قدم بها المقياس على النحو التالى: "فيما يلى مجموعة من العبارات التى يصف بها الناس أنفسهم ، وأمام كل عبارة خمس أرقام ، والمطلوب منك قراءة كل عبارة جيداً ، ثم حدد إلى أى مدى تنطبق عليك العبارة، وضع ○ دائرة حول الرقم الذى يحدد مدى انطباقها عليك وفقاً للخانة التى يوجد تحتها الرقم".

بدائل الإجابة: يُجاب على كل بند من بنود المقياس تبعاً لبدائل خمسة، هى : ليس مطلقاً = صفر، بسيط = ١ ، متوسط = ٢ ، كثير = ٣ ، كثير جداً = ٤ .

ونود أن ننوه إلى أنه قد أعدت جميع عبارات المقياس فى الاتجاه السلبى - بمعنى أنه كلما حصل المبحوث على درجة مرتفعة على عبارات المقياس كان ذلك فى اتجاه المزيد من المعاناة من أعراض الرهاب الاجتماعى - ويكون التصحيح من خلال الجمع الجبرى لكل البدائل التى يختارها المبحوث.

الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس: طبق مقياس الرهاب الاجتماعى (٢٠ بنداً) فى هذه المرحلة على عينة قوامها ١٥٦ طالبة جامعية (أنظر خصائص العينة الاستطلاعية) ، وحُسب معامل ارتباط بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البند. واستُخرجت مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لدرجة الحرية. واعتماداً على هذا المحك ، لم يتم حذف أى بند من المقياس ، حيث جاءت جميع الارتباطات بين البنود والدرجة الكلية للمقياس جوهرية عند مستوى ٠,٠١ ، وهذا ما يوضحه الجدول (٢).

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية

لمقياس الرهاب الاجتماعى لدى طالبات الجامعة (ن=١٥٦)

معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
٠,٤٩١	١١	٠,٥١٣	١
٠,٥٠١	١٢	٠,٣٧٦	٢
٠,٥٢٨	١٣	٠,٣٤٥	٣
٠,٣١٦	١٤	٠,٤٦٢	٤
٠,٤٣٧	١٥	٠,٤٩٤	٥
٠,٦٠٤	١٦	٠,٤٩٩	٦
٠,٢٩٨	١٧	٠,٥٨٣	٧
٠,٥١٩	١٨	٠,٦٠٤	٨
٠,٤٥٥	١٩	٠,٤٠٩	٩
٠,٦٠٢	٢٠	٠,٥٢٣	١٠

* جميع الارتباطات جوهريّة عن مستوى ٠,٠١

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بالطريقتين التاليتين:

١- صدق المحكمين:

تم عرض عبارات المقياس على عدد من المحكمين من المتخصصين في مجالى علم النفس المرضى والطب النفسى ، وترتب على صدق المحكمين أن تم حذف (٥ عبارات) من المقياس ، وتم تعديل صياغة بعض عباراته. ولكن نظرا لأن صدق المحكمين صدق ظاهرى ، فقد قام الباحث بحساب الصدق بطريقة الصدق العاملى.

٢- الصدق العاملى:

طبّق مقياس الرهاب الاجتماعى فى صيغته قبل الأخيرة (٢٠ بنداً) على عينة من طالبات الجامعة (ن=١٥٦) ، ثم استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس ، وحلّلت عاملياً بطريقة "هوتلينج" : المكونات الأساسية ، ثم أديرّت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس "لكايزر". ولما كان الهدف هو استخراج عوامل عريضة تتسم بالاستقرار وعدم التغير ، لذا فقد تم وضع معايير تحكيمية ثلاثة ، هى:

أ- العامل الجوهري ما كان له جذر كامن $\leq ١,٠$.

ب- محك التشعب الجوهري للبند على العامل $\leq ٠,٣$.

ج- أن يتشعب جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل ، حيث أنها تُعد بمثابة معياراً له استقرار وقابل للتكرار.

واعتماداً على هذه المحكات تم استبقاء أربعة عوامل استوعبت ٥٥,٠١% من التباين الارتباطى. وهى نسبة معقولة . ولم يتم استبعاد أى بند حيث جاءت تشعبات البنود على العوامل جوهريّة، وظل طول المقياس فى صورته النهائية (٢٠ بنداً) . ويوضح الجدول (٣) العوامل ونص البنود وتشعباتها على العوامل .

جدول (٣)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس الرهاب الاجتماعي ونص البنود وتشبعاتها على
العوامل لدى طالبات الجامعة (ن=١٥٦)

العوامل				نص البنود
العامل الرابع	العامل الثالث	العامل الثاني	العامل الأول	
			٠,٦١٦	١- أصبح قلقاً إذا طُلب منى أن أكتب أمام الآخرين.....
	٠,٤٩٨			٢- أكون واعياً بذاتى عند استخدام المراحيض العامة.....
		٠,٧١٤		٣- فجأة أصبح واعياً بصوتى وبالأخرين الذين يستمعون لى..
		٠,٥٠٤	٠,٥٢٣	٤- أخاف من لحرار وجهى وأنا مع الآخرين ..
		٠,٧٠١		٥- أصبح عصيباً حينما يحملق فى الناس وأنا أسير فى الشارع...
	٠,٧٦١			٦- أكون واعياً بذاتى إذا طُلب منى أن أدخل حجرة يجلس فيها ناس آخرون قبل دخولى فيها
		٠,٤٢٨	٠,٥٢٠	٧- أنزعج من السلام بالأيدى على الآخرين.....
		٠,٦٠٥	٠,٥٣٠	٨- أشعر بالتوتر إذا جلست فى مواجهة أشخاص آخرين فى أتوبيس عام أو قطار
		٠,٤٢٥		٩- أصبح مذعوراً من أن يرانى الآخرون شاحب الوجه أو مصاباً بالهبوط أو بالمرض
٠,٧٢٧		٠,٤٠٨		١٠- من الصعب أن أشرب أى مشروب وسط مجموعة من الناس
	٠,٥٢٨			١١- يزعجنى أن الناس سوف يعتقدون أن سلوكى شاذ..
٠,٥٤٨	٠,٥٤٨			١٢- أشعر بالإحراج من تناول الطعام أمام أشخاص غرباء فى المطعم.
	٠,٤٥٦		٠,٤٤٣	١٣- سوف أصبح متوتراً إذا طُلب منى أن أقدم مشروبات فى حفلة كبيرة .
٠,٧٣٥				١٤- يزعجنى أننى سوف أفقد السيطرة على نفسى أمام الآخرين
			٠,٦٧٩	١٥- يزعجنى أننى قد أفعل شيئاً ما يجنب انتباه الآخرين.....
	٠,٤٢٥	٠,٤٦٤	٠,٤٥٠	١٦- أتوتر إذا نظر لى الناس حينما أكون فى الأسانسير.....
			٠,٤٠٥	١٧- يتجاهل الآخرون دورى وترتيبى أثناء الوقوف فى صف
			٠,٦٠٣	١٨- أتوتر حينما أتحدث أمام مجموعة من الناس.....
	٠,٥٣٩			١٩- أنزعج من هز راسى أو الإيماء أمام الآخرين
		٠,٥٨٥	٠,٥٣٩	٢٠- أشعر بالارتباك والتوتر إذا ما عرفت أن الناس يراقبونى.....
١,٠٢	١,٥١	١,٨٤	٦,٦٣	الجذر الكامن
%٥,١٠	%٧,٥٥	%٩,٢٠	%٣٣,١٦	نسبة التباين

يتضح من الجدول (٣) أن التحليل العاملي قد أسفر عن أربعة عوامل لمقياس الرهاب الاجتماعي. وقد سُمي العامل الأول - الذي بلغ جذره الكامن ٦,٦٣ واستوعب ٣٣,١٦% من التباين الارتباطي - بعامل الخوف من فحص الآخرين ، وتدور بنوده حول الخوف من جذب انتباه الآخرين بسبب عمل شئ خطأ كما في البند (١٥) ، والخوف من ملاحظة الآخرين للفرد في المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء مثل الكتابة أو التحدث أمام الآخرين كما في البندين (١) ، (١٨) ، والخوف من ملاحظة الآخرين في مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية كالتواجد في الأسانسير ، أو في مواصلات عامة ، أو في حفلة مزدحمة بالناس ، أو تجاهل دوره في الطابور ، أو المراقبة بصفة عامة ، أو ملاحظة علامات جسمية كاحمرار الوجه ، كما في البنود (٢٠،١٧،١٦،١٣،٩،٧،٤) .

أما العامل الثاني والذي بلغ جذره الكامن ١,٨٤ واستوعب ٩,٢٠% من التباين الارتباطي، فقد سُمي بعامل الوعي بالآخرين ، وتدور بنوده حول خوف الفرد من تقويم الآخرين له تقويماً سلبياً عند الاستماع لصوته ، أو أثناء السير في الشارع ، أو خلال السلام بالأيدي ، أو شرب أي شئ ، أو أثناء الجلوس في مواجهة الآخرين في المواصلات العامة، أو أثناء استقلال الأسانسير مع آخرين ، وهذا ما تشير إليه البنود (١٦،١٠،٨،٧،٥،٣) ، أما البند (٢٠) ، فيشير إلى الخوف من مراقبة الآخرين عامة له . ويشير البنود (٩،٤) إلى الخوف من ملاحظة الآخرين لبعض العلامات الجسمية كاحمرار الوجه أو المرض لدى الفرد.

وبالنسبة للعامل الثالث - الذي بلغ جذره الكامن ١,٥١ واستوعب ٧,٥٥% من التباين الارتباطي - فقد سُمي بعامل الوعي بالذات ، وتدور بنوده حول الانتباه المتزايد لتصور الفرد الذهني لكيفية إدراكه بواسطة الآخرين الذين يلاحظونه في مواقف اجتماعية متنوعة مثل دخول حجرة بها ناس دخلوها من قبله ، أو تناول الطعام في مطعم ، أو أنه شاحب الوجه ، أو أثناء وجوده في أسانسير أو في حفلة مزدحمة بالناس ، أو أثناء استخدامه المراحيض العامة ، أو أثناء هز رأسه أو الإيماء ، أو اعتقاد الآخرين أن سلوكه شاذ ، وهذا ما تشير إليه البنود (١٦،١٣،٢،١٩،١٢،١١،٦) .

أما العامل الرابع والأخير - الذي بلغ جذره الكامن ١,٠٢ واستوعب ٥,١٠% - فقد سُمي بعامل الخوف من اختلال ضبط النفس ، وتدور بنوده حول الانزعاج من فقد السيطرة على

النفس، كما في البند (١٤) ، أما البند (٩) فيشير إلى الخوف من أن الآخرين سوف يرون الفرد وهو شاحب الوجه ، ويشير البند (١١) إلى الخوف من اعتقاد الآخرين أن سلوك الفرد شاذ. ويشير التركيب العامل لمقياس الرهاب الاجتماعي إلى صدق مضمونه واتساق بنود وكفاءتها في قياس ما وضعت لقياسه.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التطبيق وإعادة بثه بفواصل زمنية ١٥ يوماً وذلك على عينة قوامها ١٥٦ طالبة جامعية ، وبلغ معامل الثبات ٠,٧٧ . كما تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا ، وقد بلغ معامل الثبات ٠,٨٧ . وتشير معاملات الثبات إلى ارتفاع استقرار المقياس والاتساق الداخلي المرتفع له

٢- مقياس صورة الجسم:

أعد هذا المقياس (علاء الدين كفاي ومايسة النبال ، ١٩٩٦) بهدف تقييم صورة الجسم لدى الإناث المراهقات ، ويتكون المقياس من (٣٨ عبارة) ، يُطلب من المبحوثة الاستجابة على كل عبارة وفقاً لمقياس متدرج من خمس نقاط تبدأ من (١) غير راض مطلقاً إلى (٥) راض تماماً. وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين ٣٨ درجة حتى ١٩٠ ، حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم الرضا عن صورة الجسم (صورة الجسم السلبية). بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى الرضا عن صورة الجسم (صورة الجسم الإيجابية).

صدق المقياس:

استخدم معداً المقياس طريقة الصدق العامل للتحقق من صدقه . وقد أسفر هذا الإجراء عن استخراج ثمانية عوامل ، تشبعت عليها البنود ، فضلاً عن ارتفاع قيمة النسبة المئوية الكلية للتباين الارتباطي (٧١,٥%) ، الأمر يشير إلى أن المقياس يتسم بدرجة معقولة من الصدق (علاء الدين كفاي ومايسة النبال، ١٩٩٦ : ٢٥).

وفي إطار الدراسة الحالية ، تم التحقق من صدق المقياس بطريقة الصدق التلازمي ، حيث تم حساب الارتباط بين الأداة الحالية ومقياس مفهوم الذات الجسمية (الذاتان تم تطبيقهما على عينة استطلاعية قوامها ١٥٦ طالبة جامعية) ، وبلغ معامل الارتباط ٠,٣٩ ، وهو معامل جوهري عن مستوى ٠,٠١.

ثبات المقياس:

استخدم معدا المقياس طريقة "الفكرونباخ" لحساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ، وقد بلغ معامل الثبات ٠,٩١ ، لدى عينة قوامها ١١٠ أنثى مراهقة.

وفى إطار الدراسة الحالية ، تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها ١٥٦ طالبة جامعية (أنظر خصائص العينة الاستطلاعية) بفواصل زمنى قدره أسبوعين ، وبلغ معامل الثبات ٠,٨٩ ، وهو معامل ثبات معقول.

٣- اختبار تينسى لمفهوم الذات:

أعد هذا الاختبار "وليم فيتس" ، وقام بترجمته وتعريبه (صفوت فرج وسهير كامل ، ١٩٩٨) . ويتكون المقياس فى صورته الكلية من مائة عبارة ، تتضمن أوصافاً للذات كما يدركها الفرد. ويمكن استخدام المقياس مع مفحوصين فى مرحلة عمرية تبدأ من اثنى عشر عاماً أو أكثر، كما أنه قابل أيضاً للاستخدام لجميع الأفراد فى مجال التوافق النفسى ، بدءاً من الأصحاء ذوى التوافق الجيد وحتى المرضى الذهانيين . ويعطى هذا الاختبار - بعد تصحيحه - صورة إرشادية وصورة إكلينيكية.

ويتضمن مقياس تنسى لمفهوم الذات خمسة مقاييس فرعية للذات ، هى الذات الجسمية ، والذات الشخصية ، والذات الاجتماعية ، والذات الأسرية ، والذات الأخلاقية . وقد اكتفى الباحث الحالى باستخدام المقاييس الثلاثة الأولى فقط من الاختبار وهى:

أ- مقياس الذات الجسمية: ويتكون هذا المقياس من ١٨ عبارة لكل منها خمسة أوزان تتراوح من ١-٥ ، وعلى المفحوص أن يختار الوزن الذى ينطبق على الخاصية كما يراها فى نفسه. وتعكس الدرجة على هذا المقياس فكرة الفرد عن نفسه ، خاصة عن جسمه ومظهره الخارجى ومهارته ، وحالته الصحية.

ب- مقياس الذات الشخصية: ويتكون هذا المقياس أيضاً من ١٨ عبارة ، لكل منها خمسة أوزان من ١-٥ . وتشير الدرجة على هذا المقياس إلى إحساس الفرد بقيمته الشخصية، أى إحساسه بأنه شخص مناسب ، وتقدير لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين.

ج - مقياس الذات الاجتماعية: ويتكون هذا المقياس كذلك من ١٨ عبارة ، لكل منها خمسة أوزان من ١-٥ . وتشير الدرجة على هذا المقياس إلى إدراك الذات فى علاقتها

بالآخرين ، غير أنها تتعلق بالآخرين بطريقة أكثر عمومية ، حي تعكس إحساس المرء بملاءمته وقيّمته فى تفاعله الاجتماعى مع الآخرين بوجه عام (صفوت فرج وسهير كامل، ١٩٩٨).

وللاختبار خواص سيكومترية جيدة على طلاب الجامعة (ذكور - إناث) (أنظر مثلاً: صفوت فرج وهبة إبراهيم ١٩٩٧ ، صفوت فرج وسهير كامل ١٩٩٨).

نتائج الدراسة:

تم إجراء التحليلات الإحصائية للتحقق مما إذا كانت هناك علاقة عكسية مباشرة بين الرهاب الاجتماعى وكل من صورة الجسم الإيجابية ومفهوم الذات الإيجابى ، وما إذا كانت قوة العلاقة بين الرهاب الاجتماعى ومفهوم الذات الإيجاب تتضاءل بعد التحكم الإحصائى فى صورة الجسم الإيجابية ، وما إذا كانت درجة مفهوم الذات الإيجابى تنخفض بفعل التأثير المشترك لكل من الرهاب الاجتماعى المرتفع وصورة الجسم السلبية.

ولأن فروض الدراسة تقوم على النموذج الذى يفحص دور العامل الثالث فى العلاقات الارتباطية كعامل يُعدل من العلاقة بحيث قد يزيد أو يُضعف من قوتها ، لذا استخدم الباحث معاملات الارتباط البسيط والجزئى والمتعدد للتحقق من فروض الدراسة.

ويوضح جدول (٤) قيمة معاملات الارتباط البسيط التى تم حسابها بين متغيرات الدراسة.

جدول (٤)

قيمة معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة

لدى طالبات الجامعة (ن=٣١٢)

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥
١- الرهاب الاجتماعى	_____	_____	_____	_____	_____
٢- صورة الجسم	- ٠,٥٧٢	_____	_____	_____	_____
٣- الذات الشخصية	- ٠,٥٢٦	٠,٥٩٧	_____	_____	_____
٤- الذات الاجتماعية	- ٠,٥٩٤	٠,٥٣١	٠,٦٢٩	_____	_____
٥- الذات الجسمية	- ٠,٥٤٨	٠,٦٢٤	٠,٦٦٨	٠,٥٥٩	_____

* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من استقراء الجدول (٤) وجود ارتباط سالب دال عند مستوى ٠,٠١ بين الرهاب الاجتماعى وكل من صورة الجسم (ر = - ٠,٥٧٢) ، والذات الشخصية (ر = - ٠,٥٢٦) ،

الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة

والذات الاجتماعية (ر=٠,٥٩٤) ، والذات الجسمية (ر=٠,٥٤٨) . وقد جاء الارتباط موجباً دالاً عند مستوى ٠,٠١ بين صورة الجسم الإيجابية وكل من الذات الشخصية (ر=٠,٥٩٧) ، والذات الاجتماعية (ر=٠,٥٣١) والذات الجسمية (ر=٠,٦٢٤) . كما جاء الارتباط موجباً دالاً عند مستوى ٠,٠١ بين الذات الشخصية وكل من الذات الاجتماعية (ر=٠,٦٢٩) ، والذات الجسمية (ر=٠,٦٦٨) ، وكذلك جاء الارتباط موجباً دالاً عند مستوى ٠,٠١ بين الذات الاجتماعية والذات الجسمية.

وتشير النتائج على هذا النحو إلى أن كلاً من الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم له علاقة مباشرة على نحو مستقل بمفهوم الذات ، غير أن معامل الارتباط بين هذين المتغيرين ذو حجم كبير (ر=٠,٥٧٢) . ويشير ذلك إلى أن هناك تداخلاً وتأثيراً متبادلاً بينهما ، بمعنى أن مدى إسهام أى منهما فى علاقة ارتباطية يعدله تأثير وجود المتغير الآخر . لذا تم حساب معامل الارتباط الجزئى بين درجات مفهوم الذات والرهاب الاجتماعى بالتحكم الإحصائى فى تأثير صورة الجسم . ويوضح الجدول (٥) معامل الارتباط البسيط والجزئى بين متغيرات الدراسة.

جدول (٥)

معاملات الارتباط البسيط والجزئى بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	الارتباط البسيط	الارتباط الجزئى	قيمة (ت) للارتباط الجزئى	دلالة الارتباط الجزئى
الخطوة الأولى : الذات الشخصية				
الذات الشخصية / الرهاب الاجتماعى	- ٠,٥٢٦	- ٠,٢٨١ (أ)	٥,٢٠٣	٠,٠١
الذات الشخصية/ صورة الجسم	٠,٥٩٧	٠,٤٢٣ (ب)	٨,٢٢٩	٠,٠١
الرهاب الاجتماعى/ صورة الجسم	- ٠,٥٧٢			
الخطوة الثانية: الذات الاجتماعية				
الذات الاجتماعية/ الرهاب الاجتماعى	- ٠,٥٩٥	- ٠,٤١٨ (ج)	٨,٠٣٨	٠,٠١
الذات الاجتماعية / صورة الجسم	٠,٥٣١	٠,٢٨٩ (د)	٥,٣٥١	٠,٠١
الرهاب الاجتماعى/ صورة الجسم	- ٠,٥٧٢			
الخطوة الثالثة: الذات الجسمية				
الذات الجسمية/ الرهاب الاجتماعى	- ٠,٥٤٨	- ٠,٢٩٧ (هـ)	٥,٠٠٠	٠,٠١
الذات الجسمية/ صورة الجسم	٠,٦٢٤	٠,٤٥٣ (و)	٨,٩٤١	٠,٠١
الرهاب الاجتماعى/ صورة الجسم	- ٠,٥٧٢			

أ- بعزل صورة الجسم. ب- بعزل الرهاب الاجتماعي. ج- بعزل صورة الجسم.
د- بعزل الرهاب الاجتماعي هـ- بعزل صورة الجسم. و- بعزل الرهاب الاجتماعي.
يتضح من الجدول (٥) أنه عندما تم العزل الإحصائي لتأثير درجات صورة الجسم
تناقصت قيمة الارتباط بين الرهاب الاجتماعي وكل من الذات الشخصية من - ٠,٥٢٦
إلى - ٠,٢٨١ ، والذات الجسمية من - ٠,٥٤٨ إلى - ٠,٢٩٧ (وإن ظل هذان الارتباطان
دالان عند مستوى ٠,٠١) ، في حين أنه عندما تم العزل الإحصائي لتأثير درجات صورة الجسم
فلم يغير ذلك كثيراً من قيمة الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والذات الاجتماعية إذ تناقصت من
- ٠,٥٩٥ إلى - ٠,٤١٨ ، بمعنى أن علاقة الرهاب الاجتماعي بكل من الذات الشخصية
والذات الجسمية تتأثر كثيراً بوجود صورة الجسم ، أما علاقة الرهاب الاجتماعي بالذات
الاجتماعية لا تتأثر كثيراً بوجود أو عدم وجود صورة الجسم.

كما يتضح من الجدول (٥) أن العزل الإحصائي لتأثير درجات الرهاب الاجتماعي أدى
إلى تناقص قيمة الارتباط بين صورة الجسم والذات الاجتماعية بشكل ملحوظ من ٠,٥٣١ إلى
٠,٢٨٩ (وإن ظل دالاً عند مستوى ٠,٠١). في حين أن العزل الإحصائي لتأثير درجات الرهاب
الاجتماعي لم يغير ذلك كثيراً من قيمة الارتباط بين صورة الجسم وكل من الذات الشخصية حيث
تناقصت من ٠,٥٩٧ إلى ٠,٤٢٣ والذات الجسمية حيث تناقصت من ٠,٦٢٤ إلى ٠,٤٥٣ ،
بمعنى أن علاقة صورة الجسم بالذات الاجتماعية تتأثر إلى حد ما بوجود الرهاب الاجتماعي ،
أما علاقة صورة الجسم بكل من الذات الشخصية والذات الجسمية لا تتأثر كثيراً بوجود أو عدم
وجود الرهاب الاجتماعي.

وللتحقق مما إذا كانت درجة مفهوم الذات الإيجابي تنخفض بفعل التأثير المشترك لكل
من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية تم حساب معامل الارتباط المتعدد بين
درجات كل من مفهوم الذات والرهاب الاجتماعي وصورة الجسم . ويوضح الجدول (٦)
الارتباط المتعدد بين متغيرات الدراسة.

جدول (٦)

معاملات الارتباط البسيط والمتعدد بين متغيرات الدراسة

الارتباط المتعدد	الارتباط البسيط	المتغيرات
(أ) - ٠,٨٨٢	- ٠,٥٢٦ ٠,٥٩٧ - ٠,٥٧٢	الخطوة الأولى: الذات الشخصية
		الذات الشخصية / الرهاب الاجتماعي
		الذات الشخصية / صورة الجسم
		الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
		الذات الشخصية / الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
		الخطوة الثانية: الذات الاجتماعية
		الذات الاجتماعية / الرهاب الاجتماعي
		الذات الاجتماعية / صورة الجسم
		الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
		الذات الاجتماعية / الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
(ب) - ٠,٨٧٦	- ٠,٥٩٥ ٠,٥٣١ - ٠,٥٧٢	الخطوة الثالثة: الذات الجسمية
		الذات الجسمية / الرهاب الاجتماعي
		الذات الجسمية / صورة الجسم
		الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
		الذات الجسمية / الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
		الذات الجسمية / صورة الجسم
(ج) - ٠,٩٠١	- ٠,٥٤٨ ٠,٦٢٤ - ٠,٥٧٢	الذات الجسمية / الرهاب الاجتماعي
		الذات الجسمية / صورة الجسم
		الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم
		الذات الجسمية / الرهاب الاجتماعي / صورة الجسم

أ- أثر التفاعل المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية في

انخفاض المفهوم الإيجابي للذات الشخصية.

ب- أثر التفاعل المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية في

انخفاض درجة المفهوم الإيجابي للذات الاجتماعية.

ج- أثر التفاعل المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية في

انخفاض درجة المفهوم الإيجابي للذات الجسمية.

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

١- أن اجتماع الرهاب الاجتماعي المرتفع مع صورة الجسم السلبية من شأنه أن يخفض من

درجة المفهوم الإيجابي للذات الشخصية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد

(ر^٢ = - ٠,٨٨٢)، وهي أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين الذات الشخصية

ودرجات أي من الرهاب الاجتماعي (ر = - ٠,٥٢٦) أو صورة الجسم (ر = ٠,٥٩٧).

- ٢- أن اجتماع الرهاب الاجتماعي المرتفع مع صورة الجسم السلبية من شأنه أن يخفض من درجة المفهوم الإيجابي للذات الاجتماعية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ($r = 0.876$) ، وهى أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين درجات الذات الاجتماعية وأى من الرهاب الاجتماعي ($r = 0.090$) أو صورة الجسم ($r = 0.031$) .
- ٣- أن اجتماع الرهاب الاجتماعي المرتفع مع صورة الجسم السلبية من شأنه أن يخفض من درجة المفهوم الإيجابي للذات الجسمية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد ($r = 0.901$) وهى أكبر من قيمة الارتباط البسيط بين درجات الذات الجسمية وأى من الرهاب الاجتماعي ($r = 0.048$) أو صورة الجسم ($r = 0.024$) .

تفسير النتائج:

أكدت النتائج - كما فى الجدول (٤) - صحة الفرض القائل بوجود علاقة سالبة جوهرية بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم الإيجابية والمفهوم الإيجابي للذات. فبالنسبة لعلاقة الرهاب الاجتماعي بصورة الجسم ($r = 0.072$) ، فيمكن تفسير ذلك الارتباط السلبى بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم الإيجابية لدى طالبات الجامعة بأن ذلك يرجع إلى أن عدم الرضا عن شكل ووزن الجسم شائع لدى طالبات الجامعة (Wardle & Beales, 1986). وأن عدم الرضا عن الجسم يشعرهن بعدم القدرة على الكفاءة وانخفاض تقديرهن لذواتهن ، ومن ثم فاعليتهن من الناحية الاجتماعية لإحساسهن بعدم جاذبيتهن الجسمية ، فضلاً عن أن صورتين لأجسامهن تتسم بالتشويه والاضطراب. وهذه النتيجة تميط اللثام عن أن القلق الاجتماعي قد يكون سمة نفسية اجتماعية متأصلة فى صورة الجسم التى تتسم بالتشويه أو الاضطراب.

وإذا كان التصور الجسمى يعنى الصورة التى يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والوظيفية ، والتى - بدورها - تسهم فى تقييمه لذاته . وأن عدم الرضا عن الجسم يرتبط بقلق مواجهة الآخرين تجنباً للأحكام والتقييمات السلبية حول صورة الجسم ، فى حين أن الرضا عن صورة الجسم يجعل الفرد أكثر فعالية فى التفاعل مع الآخرين ، فضلاً عن إقدامه على المواجهة الواثقة. فمن الطبيعى أن يرتبط الرهاب الاجتماعي بصورة الجسم الإيجابية ارتباطاً سالباً جوهرياً ، حيث أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعي يقسمون أولوياتهم الانتباهية بين

التصور الداخلي لمظهرهم والمؤشرات الخارجية للتقويم السلبي (Rapee & Heimberg, 1997).

وهكذا نجد أن صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي ويؤثر نتاج هذا التفاعل في نمو وتطور الشخصية. فالأفراد الذين يتجنبون التفاعل مع الأقران نتيجة إدراكهم لقصر قامتهم أو سمنتهم المفرطة - على سبيل المثال - يميلون إلى أن يكونوا أكثر انطوائية وانزواء وعزلة ، ويبدو ذلك واضحاً في سلوكهم الذي يتسم بالخجل والتوتر (إبراهيم على ومایسة النیال ، ١٩٩٤: ٣) . وفي هذا الصدد ، يشير "كلمكوك" (١٩٩٠) إلى أنه في حالة عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الإناث الجامعيات يجعلهن غير قادرات على مواجهة الضغوط ، ويشعرن بالخوف من مواجهة الآخرين ، وبالعجز ، وعدم القدرة على التأثير في الآخرين ، وانخفاض تقدير الذات بصفة خاصة في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة.

والنتيجة السابقة تجد تأييداً في التراث النفسي المعاصر وما يتضمنه من دراسات سابقة . فقد توصل شيباتا Shibata عام ١٩٩٠ (في علاء الدين كفاقي ومایسة النیال ، ١٩٩٦) إلى وجود ارتباط موجب جوهري بين صورة الجسم السلبية والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة . وقد توصل كنت وكيهان (Keint & keahane, 2001) إلى أن المستويات المرتفعة للخوف من التقويم السلبي كانت مرتبطة ارتباطاً سالباً بجودة الحياة لدى مرضى الصداغ الذين كانت حالتهم مرئية على وجهم وأيديهم. كما توصل فورباش وزملاؤه (Fauerbach et al., 2002) إلى وجود معاناة نفسية شديدة ناتجة من التقويم السلبي للخاص بالتشوه لدى الأفراد المصابين بالحروق.

أما بالنسبة لعلاقة الرهاب الاجتماعي بمفهوم الذات ، فقد جاء الارتباط سالباً جوهرياً عند مستوى ٠.٠١ بين الرهاب الاجتماعي والذات الشخصية (ر= -٠.٥٢٦) وهذا أمر متوقع ، حيث أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي يقررون على نحو أكثر تكراراً تعبيرات سلبية عن الذات ومعتقدات تقويمية سلبية للذات من المجموعات الضابطة غير الخائفة . كما أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي يعانون من تشويهات معرفية Cognitive distortions تشير إلى أن التقويم الناقد هو كارثة في ضوء الفشل أو الفقد الكلي لعمليات تقدير الذات (Beck et al., 1996).

ورغم أن المعارف المركزة على التقويمات السلبية للذات تلعب دوراً هاماً في توليد وإبقاء القلق الاجتماعي ، فإن الفرد قد يتوقع مستويات منخفضة نسبياً لسمّة تقدير الذات لدى الأفراد ذوي القلق الاجتماعي . ويعنى هذا أن المستويات المنخفضة في تقدير الذات يحتمل أن تكون عامل استهداف لبزوغ معارف سلبية في تقويم الذات، وبالتالي توليد خصائص يتسم بها القلق الاجتماعي. وفي أثناء ذلك ، فإن التنشيط المتقرر لعمليات معرفية سلبية لتقويم الذات سوف يؤدي في النهاية إلى صورة سلبية للذات نسبياً.

(De Jong, 2002 : 502)

أما عن ارتباط الرهاب الاجتماعي بالذات الاجتماعية (ر = - ٠,٥٩٥) فيرجع ذلك إلى أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي يستخدمون المعالجة التي تركز على الذات كإحدى المصادر الرئيسية التي تساند معتقداتهم السلبية عن كيفية إدراك الآخرين لهم وما الذي قد يكون الناس الآخرون يفكرون فيه عنهم. وأنه حينما يشعر الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي بأنهم قد يفشلون في عمل انطباع مرغوب فيه على الآخرين، فإن انتباههم ينتقل إلى ملاحظة مفضلة ومراقبة أنفسهم ، وحينئذ يستخدمون المعلومات الداخلية المنتجة بواسطة مراقبة الذات لبناء انطباع سلبي عن الذات العامة ، ويحدث هذا الانطباع السلبي من منظور ملاحظ والذي يرى فيه الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي أنفسهم من وجهة نظر شخص آخر ، وغالباً في شكل صورة تلقائية أو إحساس يشعر به الفرد. ويحتمل أن يقوى هذا الانطباع التقديرات والمعتقدات السلبية في الرهاب الاجتماعي.

(Clark & Wells , 1995)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن حجم الارتباط بين الرهاب الاجتماعي وكل من الذات الشخصية والذات الاجتماعية متماثل على حد ما ، وقد يرجع ذلك إلى أنه في حالة الرهاب الاجتماعي يوزع الأفراد مصادر الانتباه على النواحي البارزة لصورة الذات (بصفة عامة تلك المتعلقة بالموقف والسلبي منها على نحو كامن) ، وكذلك على مراقبة التهديد الخارجي الكامن . فالتصور الذهني لمظهر أو سلوك الفرد الخارجي هو فيما يُعتقد أكثر سلبية لدى ذوي الرهاب الاجتماعي من الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المنخفض. وهذا الرأي السلبي عن كيف يرى الآخرون مظهر أو سلوك الفرد قد يكون نتيجة عيوب واقعية (مثل : التشوه أو قصور في المهارات الاجتماعية) أو مدركات مشوهة لمظهر وسلوك الفرد كما يراه الآخرون أو كلاهما.

أما عن ارتباط الرهاب الاجتماعي بالذات الجسمية (ر = - ٠,٥٤٨) فهذا أمر متوقع وخاصة بعد أن جاء الارتباط سالباً جوهرياً (عند مستوى ٠,٠١) بين الرهاب الاجتماعي

وصورة الجسم الإيجابية . وقد تم إيضاح ذلك سابقاً أثناء تفسير العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم ، بأنه كلما زاد رضا الفرد عن جسمه كلما قل خوفه من التقييم السلبي لمظهر جسمه ومحتوياته.

والنتائج السابقة تجد تأييداً في التراث النفسي وما يتضمنه من دراسات سابقة . فقد توصل منتجومرى وزملاؤه (Montgomery et al., 1991) إلى أن الأفراد الخجولين يقدرّون أنفسهم بأنهم أقلّ جاذبية بدنية مما يفعل الأفراد المنخفضون في الخجل ، كما توصل "ستوبا وكلاكرك" (١٩٩٣) إلى أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي كان لديهم أفكار ذات تقويم سلبي للذات (أشعر بالملل) خلال مهمة تم الاطلاع عليها مع شخص غريب أكبر وبشكل جوهري من المجموعة الضابطة . وقد توصل وينتون وزملاؤه (Winton et al., 1995) إلى أن الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي أكثر دقة في اكتشاف التعبير الانفعالي السلبي لدى الآخرين نحوهم. وفي دراسة تتبعية أجراها ولاس والدين (Wallace & Alden, 1997) فقد اتضح أنه حتى بعد التفاعل الاجتماعي الإيجابي لا زال الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعي ينظرون إلى أدائهم بشكل سلبي . كما توصل "دي جونج" (٢٠٠٢) إلى أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي كان لديهم تقدير ذات منخفض أكبر وبشكل جوهري من الأفراد ذوي القلق.

وتعكس نتائج الدراسة - كما في الجدول (٤) - أهمية الذات الجسمية كمكون مركزي من مكونات مفهوم الذات ، والذي يلعب دوراً محورياً في تشكيل سلوك الفرد . فقد جاء الارتباط سالباً جوهرياً بين الذات الجسمية والرهاب الاجتماعي ($r = -0.548$) في حين جاء الارتباط موجباً جوهرياً بين الذات الجسمية وصورة الجسم الإيجابية ($r = 0.624$)، ويعكس ذلك أنه مما لا شك فيه أن صورة الجسم الإيجابية ترتبط بالذات الجسمية ارتباطاً موجباً جوهرياً ووثيقاً ، لأن الفرد يكون تصوراً إيجابياً عن جسمه وعن حالته الصحية ومظهره الخارجي . وهذا التصور أو الفكرة الإيجابية لا يمكن أن تتكون بصورة فعالة إلا إذا كان الفرد راضياً عن صورته الجسمية الرضا التام. وينبع الرضا عن الذات الجسمية من التقييم الإيجابي ، ليس فقط بصورة الجسم ولكن لمفهوم الفرد عن ذاته بصفة عامة. (إبراهيم على ومايسة النبال ، ١٩٩٤)

أما عن الارتباط الموجب الجوهري بين الذات الجسمية وكل من الذات الشخصية ($r = 0.668$) والذات الاجتماعية ($r = 0.509$) فيشير ذلك إلى أن مفهوم الذات يمثل تلك الوحدة الدينامية والوظيفية التي تقوم عليها الشخصية . ومن هذا المبدأ ، نجد أن الطالبات اللاتي تتمتع

بمفهوم إيجابى عن ذواتهن الجسمية تكن راضيات عن ذواتهن الشخصية وذواتهن الاجتماعية ، إذ أن اقتناع الأنثى بذاتها الجسمية ينعكس على شخصيتها فنجدها مترنة انفعاليا ، كما يكون لديها تفاعلات اجتماعية جيدة ، وتترك ذاتها بشكل إيجابى فى علاقتها بالآخرين ، فضلاً عن أنها تكون فعالة فى ممارسة أدوارها فى إطار الجماعة. ومما هو جدير بالذكر أن الذات الجسمية والذات الشخصية والذات الاجتماعية تقع فى تجمع واحد ، ألا وهو مفهوم الذات . لذا جاءت الارتباطات المتبادلة بينهم موجبة جوهرية . ومن وجهة نظر جشطلتيّة ، فإن العوامل التى تحدد مفهوم الذات لا يمكن فصلها عن بعضها مهما كان التصميم التجريبي.

(انشراف دسوقي ، ١٩٩١)

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (إبراهيم على ومايسة النبال ١٩٩٤) والتى أسفرت عن وجود ارتباط موجب جوهرى بين صورة الجسم الإيجابية وكل من الذات الجسمية والذات الشخصية والذات الاجتماعية ، ووجود ارتباط موجب جوهرى بين الذات الجسمية وكل من الذات الشخصية والذات الاجتماعية لدى طالبات الجامعة القطريات . كما تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة (علاء الدين كفافى ومايسة النبال ، ١٩٩٦) والتى أسفرت عن وجود ارتباط موجب جوهرى بين الرضا عن صورة الجسم وكل من تقدير الذات والسعادة لدى الإناث المراهقات فى المجتمعين المصرى والقطرى.

وتوضح النتائج - كما فى الجدول (٥) - أهمية صورة الجسم كأحد الخصائص النفسية التى تعمل على تعديل العلاقة بين الرهاب الاجتماعى ومفهوم الذات ، حيث أدى عزل صورة الجسم إلى تناقص العلاقة بين الرهاب الاجتماعى وأى من الذات الشخصية من - ٠,٥٢٦ إلى - ٠,٢٨١ أو الذات الجسمية من - ٠,٥٤٨ إلى - ٠,٢٩٧ ، الأمر الذى يعكس أن العلاقة بين الرهاب الاجتماعى وأى من الذات الشخصية أو الذات الجسمية ليست علاقة مباشرة بل يتوسطها صورة الجسم ، حيث تضاعف حجم الارتباط بين الرهاب الاجتماعى وأى من الذات الشخصية أو الذات الاجتماعية وإن لم تختف العلاقة أو تفقد دلالاتها الإحصائية ، بمعنى أن العلاقة بين الرهاب الاجتماعى وأى من المفهوم السبى للذات الشخصية أو الذات الاجتماعية تزداد قوة حينما تكون الإناث غير راضيات عن صورة أجسامهن.

وتجد هذه النتائج تدعياً فى التراث النفسى المعاصر وما يتضمنه من دراسات سابقة . فيشير الدليل العلمى إلى أن عدم الرضا عن الجسم له مضمونات بالنسبة لتقدير الذات ، أى

بالنسبة للأفكار والمشاعر الخاصة بتقويم الذات الشامل لدى الأفراد (Ben - Tovin & Walker, 1991). وتفترض الأدبيات الأجنبية أن عدم الرضا عن أى مجال خاص سيكون له تأثير على تقدير الذات. وإذا ما سلمنا بأهمية وزن وشكل الجسم بالنسبة للنساء ، فإن المرأة قد تتوقع مقاييساً خاصة بالوزن أو الوزن المتعلق بأجزاء الجسم ، ويرتبط ذلك بانخفاض تقدير الذات (Carroll et al., 1999)

وهكذا يبدو أن عدم الرضا عن صورة الجسم - التناقض بين الجسم المدرك للأنثى وصورته المثالية - ذو علاقة قوية ومباشرة بمفهوم الذات . فالأنثى حينما تخفق فى مضاهاة الصورة المثالية التى تسقطها وسائل الإعلام ، فإن هذا يؤدي إلى نقد الذات. وهذا ما اقترحه "مايرس وبيوكا" (١٩٩٢) بأنه إذا كانت الفجوة كبيرة بين الجسم الموضوعى والجسم المدمج ، فقد ينتج نقد الذات وانخفاض قيمة الذات.

وتشير نظرية التشيؤ إلى أن كثيراً من الناس يعرفون أن النظر إليهن وتقويمهن هو أمر قائم ، وأن كثيراً من النساء يبدأن فى قياس قيمة ذواتهن وسعائتهن عن طريق مظهرهن البدنى. (Fredrickson & Roberts, 1997)

وقد دعمت الدراسات الإمبريقية هذا الافتراض النظرى ، حيث توصلت دراسة "بودال وزملائه" (١٩٨٧) إلى أن التغيرات الدائمة فى المظهر البدنى تتنبأ بكل من التقدير السلبى للذات وعدم الرضا الجسدى لدى النساء دون الرجال. كما توصلت دراسة "إبراهيم على ومايسة النبال" (١٩٩٤) إلى وجود ارتباط سالب جوهري بين صورة الجسم وكل من الذات الجسمية والذات الاجتماعية لدى الإناث ذوات صورة الجسم السلبية.

وعموماً ، فرغم أن النتائج - كما فى الجدول (٥) - تشير إلى أن العلاقة بين الرهاب الاجتماعى وأى من الذات الشخصية أو الذات الجسمية هى علاقة غير مباشرة بل يتوسطها صورة الجسم وأن التفاعل المشترك بين الرهاب الاجتماعى المرتفع وصورة الجسم السلبية يُخفض من درجة المفهوم الإيجابى للذات الشخصية والذات الاجتماعية [أنظر النتائج فى جدول (٦)] ، إلا أنه يجب التوقف لتفسير العلاقة بين الرهاب الاجتماعى والذات الاجتماعية ، حيث أن هذه العلاقة مباشرة ولا تتأثر كثيراً بعزل صورة الجسم عنها ، إذ تضاعف حجم الارتباط من - ٠,٥٩٥ إلى - ٠,٤١٨ حينما تم الضبط الإحصائى لتأثير درجات صورة الجسم، أما حينما تم عزل الرهاب الاجتماعى عن العلاقة بين صورة الجسم والذات الاجتماعية فقد تضاعف حجم

الارتباط بشكل ملحوظ من ٠,٥٣١ إلى ٠,٢٨٩. وإن لم تختف العلاقة تماماً أو تفقد دلالتها الإحصائية. وتعكس تلك النتائج أن العلاقة بين الرهاب الاجتماعى والذات الاجتماعية علاقة وثيقة ومباشرة.

ويمكن تفسير ذلك بأنه إذا ما كانت الذات الاجتماعية تشير إلى إدراك الذات فى علاقتها بالآخرين ، فالأفراد ذوى الرهاب الاجتماعى يخصصون مصادر انتباهية متزايدة لإشارات التهديد الخارجية والتي تشمل مؤشرات للتقويم السلبى من المستمعين (مثل: التعبيرات الوجهية السلبية - الإيماءات - الحركات الجسمية السلبية - التعبيرات اللفظية السلبية).

(Rapee & Heimberg, 1997)

وهكذا نجد أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعى لديهم انطباع مشوه عن ذواتهم ويحدث هذا الانطباع من منظور ملاحظ ، الذى يرى فيه الأفراد ذوو الرهاب الاجتماعى أنفسهم من وجهة نظر شخص آخر ، ويقوى هذا الانطباع التقدير والاعتقادات السلبية فى الرهاب الاجتماعى.

(Veljaca & Rapee, 1998)

وفى هذا الصدد ، يشير "كلارك وويلز" (١٩٩٥) إلى أنه على مستوى المظهر يخاف كثير من ذوى الرهاب الاجتماعى من ملاحظة الآخرين لعلامات القلق مثل الرعدة أو احمرار الوجه ، لأن الآخرين قد يفسرونها على أنها دليل على الضعف أو الغباء. ويسبب التفكير بهذه الطريقة إذى لكثير من الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعى ويصبحون منغمسين فى استجاباتهم البدنية وأفكارهم ذات التقويم الاجتماعى السلبى، ويتداخل هذا الانغماس مع قدراتهم على معالجة الإشارات الاجتماعية. ويمكن أن تنتج هذه الغفلة للإشارات الاجتماعية أداء اجتماعيا سيئا والذى يؤدى - بدوره - إلى ردود أفعال سلبية من الآخرين.

وتجد هذه النتيجة تأييداً من الدراسات الإمبريقية فى مجال الرهاب الاجتماعى . فقد توصل "ويلز وزملاؤه" (١٩٩٨) إلى أن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع كانوا أكثر وبشكل جوهري من الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المنخفض فى اكتشاف الإشارات الاجتماعية السلبية . كما توصل "روث وزملاؤه" (٢٠٠١) إلى أن الأفراد ذوى الرهاب الاجتماعى كانوا أكثر وبشكل جوهري من أفراد المجموعة الضابطة فى التفكير بأن الآخرين قد فسروا أعراض قلقهم كمشيرة إلى قلق مكثف أو حالة سيكاترية.

وتلخيصاً لما سبق ، فقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة سالبة جوهريية بين الرهاب الاجتماعى وكل من صورة الجسم الإيجابية والمفهوم الإيجابى للذات (شخصية -

اجتماعية - جسمية) ، وأن عزل تأثير صورة الجسم يُضعف العلاقة بين الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات (خاصة الذات الشخصية والذات الجسمية دون الذات الاجتماعية) ، وأن التفاعل المشترك لكل من الرهاب الاجتماعي المرتفع وصورة الجسم السلبية من شأنه أن يخفض درجة مفهوم الذات الإيجابي (زيادة المفهوم السلبي للذات).

ولكن رغم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ، إلا أنه تم التوصل إلى تلك النتائج من خلال عينة غير إكلينيكية (طالبات جامعة) ، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة إجراء دراسات مماثلة على عينات إكلينيكية من ذوى اضطراب الرهاب الاجتماعي أو ذوى التشوه الفعلى للجسم (كالحروق أو الصدف).

المراجع

- ١- إبراهيم على ومایسة النیال (١٩٩٤) . صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، مجلة دراسات نفسية ، القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، المجلد (٤) ، العدد (١) ، ٤٠-١.
- ٢- أحمد عكاشة (١٩٩٨) . الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣- السيد السمدونى (١٩٩٤). الخجل لدى المراهقين من الجنسين: دراسة تحليلية لمسبباته ومظاهره وآثاره ، مجلة التقويم والقياس التربوى ، القاهرة : المركز القومى للامتحانات، العدد (٣) ، ١٣٥ - ٢٠١.
- ٤- انشراح دسوقى (١٩٩١) . بحث ميدانى عن التحصيل الدراسى وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسى "دراسة مقارنة" ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (٢٠) ، ٦٢ - ٧٨.
- ٥- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الثانى ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- ٦- علاء الدين كفافى ومایسة النیال (١٩٩٦) . صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات : دراسة ارتقائية غير ثقافية ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (٣٩) ، ٦ - ٤٣.
- ٧- صفوت فرج وسهير كامل (١٩٩٨) . مقياس تنسى لمفهوم الذات ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.

- ٨- صفوت فرج وهبة إبراهيم (١٩٩٧). البنية السيكمترية والعملية لمقياس تنسّى لمفهوم الذات ، مجلة دراسات نفسية ، القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، المجلد (٧) ، العدد (٣) ، ٢٨٧ - ٤١٨.
- 9- American Psychiatric Association (1980). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.
 - 10- American Psychiatric Association (1987). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd rev. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
 - 11- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (DSM - IV.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
 - 12- Amies, P., Gelder, M., & Shaw, P. (1983). Social phobia: A comparative clinic study. **British Journal of Psychiatry**, 142, 174-179.
 - 13- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). **The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.** *Psychological Bulletin*, 118,497-529.
 - 14- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1996). **Cognitive therapy for the evaluation anxieties.** In .C.Lindeman, *Handbook of the treatment of the anxiety disorders* (pp. 235- 260). Northual: Aronson.
 - 15- Ben - Tovin , D, & Walker ,k. (1991). Women body attitudes: A review of measurement techniques. **International Journal of Eating Disorders**, 10 (2) , 155 - 167.
 - 16- Brown, J. (1998). **The self.** New York : Mc Graw Hill.
 - 17- Bull, R., & Rumsey, N. (1998). **The social psychology of facial appearance.** New York : Springer - Verlage.
 - 18- Carroll, P., Tiggemann, M., & Wade, T. (1999). The role of body dissatisfaction and bingeing in the self - esteem of women with type II Diabetes. **Journal of Behavioral Medicine**, 22, (1), 59 - 73.
 - 19- Clark.,& Wells,A.(1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg ,M. Liebowitz, A. Hope, &F. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp.69-93). New York, Ny: Guilford Publication.
 - 20- Davidson, J., Potts, N.,Richichi, E., Ford,s., Krishnan, K., Smith, R.,& Wilson,W. (1991). The brief social phobia scale. **Journal of Clinical Psychiatry**, 52,(1), 48 -51.

- 21- de Jong, P.(2002). **Implicit self - esteem and social anxiety : Differential self - favouring effects in high and low anxious individuals.** Behaviour Research and Therapy, 40, 501-508.
- 22- Ehler, S., Clark, D.,& Mansell, W.(2002). Patients with generalized social phobia direct their attention away from faces. **Behaviour Research and Therapy**, 40, 677-687.
- 23- Erwin, B., Heimberg ,R., Juster,H., & Mindlin, M.(2002). Comorbid anxiety and mood disorders among persons with social anxiety disorder, **Behaviour Research and Therapy**, 40,19-35.
- 24- Fauerbach, J., Heimberg, L., Richter, L., Lawrence, J., & Bryant, A.(2002). **Coping with body image changes following a disfiguring burn injury.** Health Psychology, 21,(2), 115-121.
- 25- Foamzoi, S. (1995). **The “body - as - object” versus the body - as – process:** Gender differences and gender considerations. Sex Roles, 33, 417 – 437.
- 26- Fredrickson, B.,& Roberts, T.(1997). **Objectification theory : Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks.** Psychology of Women Quarterly, 21,173-206.
- 27- Furnham, A.,& Greaves, N.(1994). Gender and locus of control correlates of body image dissatisfaction. **European Journal of Personality**, 8, 183-200.
- 28- Grogan, S.(1999). **Body image.** London: Rout ledge.
- 29- Gorman, J.,& Gorman. L.(1987). Drug treatment of social phobia. **Journal of Affective Disorders**, 13, 183-192.
- 30- Hackmann, A., Suraway, C., & Clark, D.(1998). Seeing yourself through others eyes: **A study of spontanlously occurring images in social phobia.** Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 26,3-12.
- 31- Heimberg, R., Liebowitz, M., Hope, D., Schneir, F., Holt, L. Welkowitz, L., Juster, H., Campeas, R., Bruch, M., Cloitre, M., Fallon, B.,& Klein, D.(1998). **Cognitive –behavioral group therapy VS phenelzine therapy for social phobia: 12 week outcome.** Archives of General psychiatry, 55, 1133-1141.
- 32- Heimberg, R., Mueller, G., Holt, L., Hope, D.,& Liebowitz, M. (1992). Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: **The Social Interaction Anxiety Scale and The Social Phobia Scale.** Behavior Therapy, 23,53-73.

- 33- Holt, C., Heimberg, R., & Hope, D. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. **Journal of Abnormal Psychology**, 101, 177-189.
- 34- Kent, G., & Keahane, S. (2001). Social anxiety and disfigurement: The moderating effects of fear of negative evaluation and past experience. **British Journal of Clinical Psychology**, 40, 23-34.
- 35- Kessler, R., Mc Gonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshlaman, S., Wittchen, H., & Kendler, K. (1994). **Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States**. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- 36- Klemchuk, H. (1990). Body dissatisfaction and eating related problems of the college campus: Usefulness of the eating disorders inventory with a nonclimicla population. **Journal of Counseling Psychology**, 37(3), 297 – 305.
- 37- Kushner, M., Sher, K., & Beitman, B. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. **American Journal of Psychiatry**, 147, 685-695.
- 38- Lansdown, R., Rumsey, N., Bradbury, E., Carr, T., & Partidge, J. (1997). **Visibly different. Coping with disfigurement**. Oxford: Butterworth Heinemann.
- 39- Leary, M., Rapp, S., Herbst, K., Exam, M., & Feldman, S. (1998). **Interpersonal concerns and psychological difficulties of psoriasis patients: Effects of disease severity and fear of negative evaluation**. *Health Psychology*, 17, 1-7.
- 40- Major, B., Testa, M., & Bylsma, W. (1991). Responses to upward and downward social comparisons: The impact of esteem relevance and perceived control. In j. Suls & T. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (237-260). Hillsdale, Nj: Erlbaum.
- 41- Mattick, R., & Clarke, J. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. **Behaviour Research and Therapy**, 3b, 455-470.
- 42- Mattick, R., Peters, L., & Clarke, J. (1989). **Exposure and cognitive restructuring for sever social phobia: A controlled study**. *Behavior Therapy*, 20, 3-23.
- 43- Mersch, P., Hildebrand, M., Mavy, E., Wessel, I., & van Hout, W. (1992). Somatic symptoms in social phobia: A treatment method based on rational emotive therapy and paradoxical interventions.

- Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry**, 23,199-211.
- 44- Meyer, M. (1994). Personality disorders. In V. Ramachndram (Ed.), **Encyclopedia of human behavior** (Vol.3,pp. 469-479), New York : Academic press.
- 45- Miller, C. (1984). Self schemas, gender and social comparison: A clorification of the related attributes hupothesis. **Journal of Personality and Social Psychology**, 46, 1222-1229.
- 46- Miner-Rubino,K., Twenge, J.,& Fredrickson, B.(2002). Trait self – objectification in women: Affective and personality correlates. **Journal of Research in Personality**, 3b, 147-172.
- 47- Montgomery, R., Hoemmerlie, F.,& Edwards, M.(1991). Social, personal, and interpersonal deficits in socially anxious people. **Journal of Social Behavior and Personality**, 6, 859 –872.
- 48- Myers, P.,& Diocca, F.(1992). The elastic body image: The effects of television advertising and programming on body image distortions in young women. **Journal of Communication**, 42, 108-133.
- 49- Pliner, p., Chaiken, S.,& Flett, G.(1990). Gender difference in concern with body weight and physical appearance over the life span. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 16,263-273.
- 50- Rapee, R.,& Heimberg, R.(1997). A cognitive / behavioral model of anxiety in social phobia. **Behaviour Research and Therapy**, 35, (8), 741 – 756.
- 51- Reich, j., Goldenberg, I., Vasile, R., Goisman, R.,& Keller, M. (1994). A prospective follow- along study of the course of social phobia. **Psychiatry Research**, 54, 249 –258.
- 52- Root, S., Kent, G.,& Al- Abadie, M.(1994). **The relationship between disease severity**, disability and psychological distress in patient undergoing PUVA treatment for psoriasis. **Dermatology**, 189, 234-237.
- 53- Rosenhan, D.,& Seligman, M. (1995). **Abnormal psychology**. New York: W.W. Norton & Company.
- 54- Roth, D., Antony, M.,& Swinson, R.(2001). Interpretations for anxiety symptoms in social phobia. **Behaviour Research and Therapy**, 39, 129-138.
- 55- Ryan, (1991). Disability in dermatology. **British Journal of Hospital Medicine**, 46,33-36.

- 56- Safren, S., Heimberg, R., & Juster, H. (1997). **Quality of life in social phobia**. *Depression and Anxiety*, 4, 126-133.
- 57- Schneier, F., Heckelman, L., Garfinkel, R., Compeas, R., Fallon, B., Gitow, a., Street, L., Del Bene, D., & Liebowitz, M. (1994). Functional impairment in social phobia. **Journal of Clinical Psychiatry**, 55, 322-331.
- 58- Schneier, f., Johnson, j., Harnig, C., Liebowitz, M., & Weisman, M. (1992). **Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample**. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282 –288.
- 59- Scholing, A., & Emmelkamp, P. (1993). Cognitive and behavioral treatment of fear of blushing, sweating or trembling. **Behaviour Research and Therapy**, 37, 155-170.
- 60- Solyom, C., Ledwidge, B., & Solyom, C. (1986). Delineating social phobia. **British Journal of Psychiatry**, 149, 464 – 470.
- 61- Stopa, L., & Clark, D. (1993). Cognitive processes in social phobia. **Behaviour Research and Therapy**, 31, 255-267.
- 62- Swim, J., Hyers, L., Cohen, L., & Ferguson, M. (2001). Everyday sexism: Evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. **Journal of Social Issues**, 57, 31-53.
- 63- Tudahl, L., Blades, B., & Munster, A. (1987). Sexual satisfaction in burn patients. **Journal of Burn Care and Rehabilitation**, 8, 292 – 293.
- 64- Turner, S., Beidel, D., Dancu, C., & Keys, D. (1986). Psychopathology of social phobia: A comparison to avoidant personality disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 95(4), 389-394.
- 65- Valjaca, K., & Rapee, R. (1998). Detection of negative and positive audience behaviours by social anxious subjects. **Behaviour Research and Therapy**, 36, 311-321.
- 66- Wallace, S., & Alden, L. (1997). Social phobia and positive events: The price of success. **Journal of Abnormal Psychology**, 10b, 416-424.
- 67- Wardle, J., & Beales, S. (1986). **Restraint, body image and food attitudes in children from 12-18 years**. *Appetite*, 7, 209-217.
- 68- Wells, A., Clark, D., & Ahmade, S. (1998). How do I look with my minds eye: Perspective taking in social phobic imagery. **Behaviour Research and Therapy**, 3b, 631-436.
- 69- Winton, E., Clark, D., & Edlmann, R. (1995). Social anxiety, fear of negative evaluation and the detection of negative emotional in others. **Behaviour Research and Therapy**, 33, 193-196.